This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Acerca de este libro

Esta es una copia digital de un libro que, durante generaciones, se ha conservado en las estanterías de una biblioteca, hasta que Google ha decidido escanearlo como parte de un proyecto que pretende que sea posible descubrir en línea libros de todo el mundo.

Ha sobrevivido tantos años como para que los derechos de autor hayan expirado y el libro pase a ser de dominio público. El que un libro sea de dominio público significa que nunca ha estado protegido por derechos de autor, o bien que el período legal de estos derechos ya ha expirado. Es posible que una misma obra sea de dominio público en unos países y, sin embargo, no lo sea en otros. Los libros de dominio público son nuestras puertas hacia el pasado, suponen un patrimonio histórico, cultural y de conocimientos que, a menudo, resulta difícil de descubrir.

Todas las anotaciones, marcas y otras señales en los márgenes que estén presentes en el volumen original aparecerán también en este archivo como testimonio del largo viaje que el libro ha recorrido desde el editor hasta la biblioteca y, finalmente, hasta usted.

Normas de uso

Google se enorgullece de poder colaborar con distintas bibliotecas para digitalizar los materiales de dominio público a fin de hacerlos accesibles a todo el mundo. Los libros de dominio público son patrimonio de todos, nosotros somos sus humildes guardianes. No obstante, se trata de un trabajo caro. Por este motivo, y para poder ofrecer este recurso, hemos tomado medidas para evitar que se produzca un abuso por parte de terceros con fines comerciales, y hemos incluido restricciones técnicas sobre las solicitudes automatizadas.

Asimismo, le pedimos que:

+ *Haga un uso exclusivamente no comercial de estos archivos* Hemos diseñado la Búsqueda de libros de Google para el uso de particulares; como tal, le pedimos que utilice estos archivos con fines personales, y no comerciales.

+ *No envíe solicitudes automatizadas* Por favor, no envíe solicitudes automatizadas de ningún tipo al sistema de Google. Si está llevando a cabo una investigación sobre traducción automática, reconocimiento óptico de caracteres u otros campos para los que resulte útil disfrutar de acceso a una gran cantidad de texto, por favor, envíenos un mensaje. Fomentamos el uso de materiales de dominio público con estos propósitos y seguro que podremos ayudarle.

+ *Conserve la atribución* La filigrana de Google que verá en todos los archivos es fundamental para informar a los usuarios sobre este proyecto y ayudarles a encontrar materiales adicionales en la Búsqueda de libros de Google. Por favor, no la elimine.

+ *Manténgase siempre dentro de la legalidad* Sea cual sea el uso que haga de estos materiales, recuerde que es responsable de asegurarse de que todo lo que hace es legal. No dé por sentado que, por el hecho de que una obra se considere de dominio público para los usuarios de los Estados Unidos, lo será también para los usuarios de otros países. La legislación sobre derechos de autor varía de un país a otro, y no podemos facilitar información sobre si está permitido un uso específico de algún libro. Por favor, no suponga que la aparición de un libro en nuestro programa significa que se puede utilizar de igual manera en todo el mundo. La responsabilidad ante la infracción de los derechos de autor puede ser muy grave.

Acerca de la Búsqueda de libros de Google

El objetivo de Google consiste en organizar información procedente de todo el mundo y hacerla accesible y útil de forma universal. El programa de Búsqueda de libros de Google ayuda a los lectores a descubrir los libros de todo el mundo a la vez que ayuda a autores y editores a llegar a nuevas audiencias. Podrá realizar búsquedas en el texto completo de este libro en la web, en la página `http://books.google.com`

THE HISPANIC SOCIETY OF AMERICA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII

EX LIBRIS

Academia National
de Medicina.
Madrid.
Anales

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

TOMO SEXTO.

MADRID.
IMPRENTA Y FUNDICIÓN DE MANUEL TELLO,
IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.
Isabel la Católica, 23.
1885.

COMISIÓN DE PUBLICACIÓN.

Sr. D. Manuel Iglesias y Díaz, *Presidente.*
Sr. D. Francisco Javier de Castro y Pérez.
Sr. D. Mariano Carretero y Muriel.
Sr. D. Francisco de Cortejarena y Aldebó, *Secretario.*

APUNTES BIOGRÁFICOS Y BIBLIOGRÁFICOS

ACERCA DEL EXCMO. É ILMO. SEÑOR

DR. D. JOSÉ MARÍA SANTUCHO Y MARENGO

ACADÉMICO NUMERARIO

Y VICEPRESIDENTE QUE FUÉ DE ESTA CORPORACIÓN.

Coleccionados por el Académico de número,

DR. D. MANUEL IGLESIAS Y DÍAZ.

«El Médico será ensalzado por su doctrina y »virtud, y su nombre será honrado entre los »grandes de la tierra.»

(Del libro del Eclesiástico, cap. 38, v. 3.)

SEÑORES ACADÉMICOS:

El día 20 de Setiembre del año de 1883, á las cinco de la mañana, dejó de existir en su domicilio de esta corte, calle de Alcalá, núm. 70, cuarto tercero interior de la derecha, faltándole pocos días para cumplir los setenta y seis años de su edad, y á consecuencia de una afección gastro-hepática crónica, uno de los Académicos más respetables y respetados de esta antigua Corporación; lumbrera de la Medicina patria en el siglo presente, y bello ornamento de nuestro distinguido Cuerpo de Sanidad Militar, que dirigió por algún tiempo: el Excmo. é Ilmo. Señor Dr. D. José María Santucho y Marengo, que ocupó los primeros puestos de su Facultad, no por los halagos del favor, sino por la excelencia de sus servicios y merecimientos; brillando siempre con luz propia, como astro de primera magnitud, en el cielo purísimo de la más humanitaria de las ciencias.

La Academia experimentó, con la muerte de tan distinguido socio, uno de los más rudos golpes que pudiera sufrir; porque el Dr. Santucho, en los veintidos años que desempeñó su plaza de número, fué uno de los más asiduos é inteligentes colaboradores en las tareas académicas, y modelo acabado para los que, después de él, hemos tenido el honor, que por mi parte estimo en mucho, de sentarnos en estos escaños.

141416

Deuda de justicia sería, por tanto, para esta Corporación el consignar en sus anales los rasgos más característicos de la vida de tan ilustre miembro, si en su Reglamento no se hallara ya preceptuado, como disposición general, que «para honrar la me»moria de los Académicos numerarios después de su muerte, se »escribirá su biografía por el Académico que se designe, en la »misma sesión en que se dé cuenta de su fallecimiento.»

Favorecido por la Academia con esta designación, á pesar de las respetuosas observaciones y excusas que oportunamente alegué, fundadas principalmente en mi falta de conocimiento de la vida pública y privada del Sr. Santucho, por pertenecer yo á otra generación y á época posterior, y por haber ejercido la profesión en muy diferentes esferas; he de empezar declarando que, á pesar de mi solicitud y de mis buenos deseos por corresponder á la honra recibida, ni me ha sido posible reunir todos los datos al efecto necesarios, aun contando con la benévola acogida que me ha dispensado la distinguida viuda de nuestro difunto compañero, Excma. Sra. Doña María de la Soledad O'Ryan, que me ha facilitado cuantos documentos, manuscritos, libros y otros impresos obraban en su poder, y he creído conveniente consultar; ni he hallado en mi persona las facultades que he menester para dar cima á una tarea, que si á los demás señores Académicos les sería fácil y llana, para mí no es sólo ardua, sino enteramente inasequible.

Porque, en verdad, para dar una idea suficiente, exacta y precisa de la capacidad intelectual, servicios y merecimientos, virtudes, y sobre todo del saber, no sólo médico, sino enciclopédico, que poseía un hombre como el Dr. Santucho, son necesarias muchas condiciones, naturales y adquiridas, que pocos poseen, y el haber tenido amistad íntima, al menos durante un largo periodo de su vida, con el que fué nuestro bondadoso compañero. Fáltanme esas condiciones, que tengo por indispensables para el desempeño de mi encargo; y debo manifestar, además, que sólo conocí al Sr. Santucho como compañero de Academia, en los diez años últimos de su vida, cuando ya estaba completamente retirado de todo servicio activo del Estado, y consagrado casi exclusivamente al desempeño de su cargo de Académico.

Fuerza es, por tanto, que me limite á exponer los datos biográficos y bibliográficos del Dr. D. José María Santucho y Marengo, que, no sin algún trabajo, he podido reunir; absteniéndome de profundizar sus intenciones y propósitos, que en general desconozco, y excusando ciertos comentarios, que en esta clase de trabajos se acostumbran, porque entiendo que más sirven para oscurecer que para abrillantar al biografiado, por lo mismo que apartan la atención de la vida y de los méritos de éste, para fijarla más de lo conveniente en el biógrafo.

Esos datos no constituirán, ni con mucho, una *Biografía* ni un *Elogio histórico*, ni servirán para formar cabal concepto de Académico tan distinguido; pero serán, en cambio, un cariñoso tributo que por mí y en nombre de la Academia rindo á su memoria, para que sirvan de ejemplo y de modelo á los que se sienten en estos escaños; de enseñanza y estímulo á alumnos y á profesores; de aliento á los apocados y pusilánimes; de delectación y contento á las almas nobles; de fortaleza y consuelo á los que siguen el áspero camino de la profesión médica.

No se tema que, por enaltecer al que fué nuestro respetable compañero, falte yo, en poco ni en mucho, á lo que exigen la verdad y la justicia, virtudes á que todos debemos rendir fervoroso culto; porque ni la honrada y honrosa vida del Sr. Santucho necesita, para ser brillante, de género alguno de adulaciones, ni en este augusto recinto de la ciencia médica española podría escucharse sin enérgica protesta, nada que no sea digno de la imparcialidad con que debe escribirse la historia crítica y la bibliografía de la medicina patria, que es uno de los deberes que, por sus Estatutos, corresponden á esta Real Academia.

En la necesidad de adoptar un orden para coleccionar y exponer mis apuntes, dividiré en tres partes el presente escrito. Trataré en la *primera* de cuanto se refiere en conjunto á la vida del Sr. Santucho, á su nacimiento, estudios, servicios, empleos, recompensas y fallecimiento; en la *segunda* de sus escritos, así de los que vieron la luz pública como de los inéditos; y daré en la *tercera* noticia de su *vida académica*, como prueba de cariñosa consideración y de eterno recuerdo que la Corporación dedica, por conducto del menos autorizado de los actuales indivi-

duos de su número, á uno de sus más preclaros y predilectos hijos.

PARTE PRIMERA.

DATOS BIOGRÁFICOS.

I.

El 26 de Setiembre de 1807 nació en la ciudad de Málaga el Sr. D. José María Santucho y Marengo, siendo bautizado en la parroquia del Sagrario de la Santa Iglesia Catedral. Fué hijo legítimo de D. José Santucho y Parodi y de Doña María del Pilar Marengo y Navajas; y tuvo por abuelos paternos á D. Antonio Santucho, italiano, y á Doña Ana Parodi; siendo los maternos, D. Andrés Marengo y Doña Francisca Navajas.

De una certificación expedida por el Secretario del Colegio eclesiástico de Málaga, resulta: Que D. José María Santucho estudió en aquel Colegio-Seminario Latinidad y Retórica en los años de 1818, 19 y 20; que en 18 de Octubre de 1820 comenzó, en clase de cursante externo, el estudio de Filosofía, dando en el primer año, Lógica, Ontología y Matemáticas; en el segundo, Metafísica y Ética; y en el tercero, Física general y particular; todo con arreglo al plan entonces vigente, no habiéndose matriculado ni probado sus cursos por no gozar los externos de este beneficio, según el mismo plan: consignándose, además, que en dicho tiempo cumplió con aplicación y aprovechamiento, defendió y arguyó sobre puntos de su Facultad, asistió á todos los actos religiosos y literarios del Colegio, observó una conducta moral y política irreprochable, y al fin de cada curso mereció la primera nota en los exámenes especiales que sufrió, habiéndose hecho acreedor á ella por sus adelantos.

Con fecha 20 de Enero de 1825 recibió el grado de Bachiller en Filosofía, en el Colegio de Medicina y Cirugía de Málaga, previos los estudios ya mencionados; expidiéndosele el correspondiente diploma que así lo acredita.

De 1825 á 1830 cursó en dicho Colegio de Medicina y Ciru-

gía los seis primeros años literarios de la carrera de Médico-Cirujano, habiendo merecido la censura de *Sobresaliente* en todos ellos. Recibió el grado de Bachiller en Medicina y Cirugía á la conclusión del sexto año, con fecha 22 de Setiembre de 1830, según título expedido á 25 de Octubre del mismo año; y desempeñó desde el tercer año de su carrera el cargo de *Disector Anatómico*, obteniendo en Diciembre de 1829 el nombramiento de *Ayudante de Disector interino*, que sirvió hasta finalizar el sexto año de sus estudios en dicho Colegio; y sin que ni en uno ni en otro cargo hubiere disfrutado sueldo ni emolumento alguno.

En el afamado Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos, hoy Facultad de Medicina de la Universidad Central, en que se educaron tantas glorias de la medicina patria, algunas de las cuales honran hoy, y quiera el Cielo que honren muchos años á esta Real Academia, cursó Santucho el sétimo año de su carrera de Médico-Cirujano; probándole también con censura de *Sobresaliente*, y recibiendo el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía á 31 de Octubre de 1831, con la aprobación de los tres ejercicios de reválida por *todos los votos*. El título de este grado se le expidió con fecha 7 de Noviembre del mismo año.

Pero antes de sufrir los ejercicios del grado de Licenciado, el alumno Santucho, que, como ya se ha dicho, había cursado los seis primeros antes de la carrera de Médico-Cirujano en el Colegio de Málaga, y que sólo había sido discípulo del de San Carlos en el sétimo año, mereció la más brillante recompensa que en aquella época podía lograrse, ó sea el premio anual de 1.500 reales, que se concedía al alumno más *Sobresaliente* del sétimo año para ayuda de los gastos de su reválida: cuyo premio ganó por oposición, obteniendo en la propuesta el primer lugar por *unanimidad de votos*, concediéndosele por Real orden de 12 de Setiembre de 1831, y recibiéndole públicamente en 27 de Octubre.

La importancia y significación de tan codiciada recompensa, que era única para cada año, y casi la sola á que podía aspirarse en aquella época, tratándose de un alumno que, como Santucho, era nuevo y desconocido en el Colegio de San Carlos, fácilmente se alcanza, y fué prueba irrefutable de las excepcio-

nales condiciones de talento y de ilustración que adornaban al joven estudiante.

El diploma de este premio, que copiamos literalmente como documento histórico notable, dice así:

«Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de Ma»drid.—El Rey nuestro Señor, que nunca pierde de vista los »adelantamientos de las ciencias, y particularmente los de la de »curar, que le merece una singular protección, y que no perdona »medio para que progrese, señala con Real munificencia, en be»neficio de la salud de sus amados vasallos, un premio que con»cede en el capítulo 6.º del Reglamento literario vigente, y con»siste en la cantidad de 1.500 rs. vn. para ayuda del examen de »Médico-Cirujano, al discípulo que sobresaliere en el último año »de su carrera, mediante una rigurosa oposición, por cuyo me»dio se promueva la noble emulación de los alumnos. En su »consecuencia, y en atención á que el Bachiller D. José María »Santucho y Marengo ha desempeñado plena y debidamente los »ejercicios de oposición al referido premio, dando pruebas nada »equívocas de su aplicación y adelantamiento en la ciencia de »curar; constando, por otra parte, su irreprensible conducta mo»ral, ha tenido á bien este Real Colegio proponerle á S. M. para »la opción al referido premio; el que se le ha concedido por el »Rey nuestro Señor, mandando, entre otras cosas, que el agra»ciado sea *preferido en todas las pretensiones científicas, en igual»dad de circunstancias*, á cualquiera otro que no le hubiese ob»tenido. Por tanto, cumpliendo con lo que S. M. previene en su »Real orden de 13 de Setiembre del presente año, después de »haber adjudicado públicamente el referido premio, y leído el »oficio por el cual se comunica la gracia de S. M. al interesado, »con arreglo á lo que expresa el párrafo 19 del capítulo 17 del »referido Reglamento, y como testimonio de dicha Real gracia, »para que en todos tiempos pueda hacer constar su aplicación, »progresos, y la particular recomendación á que se ha hecho »acreedor, damos el presente diploma firmado, y con el sello de »este nuestro Real Colegio, en Madrid, á 27 de Octubre de 1831. »—Bonifacio Gutiérrez.—Ramón Capdevila.—Juan Castelló.— »Juan Francisco Sánchez.—Diego de Argumosa.—Cándido Ca-

»llejo.—Bartolomé Obrador.—Juan Basas.—Bartolomé Obra»dor, Secretario-habilitado.—Diploma del premio anual ganado »por D. José María Santucho y Marengo, del Real Colegio de »Medicina y Cirugía de San Carlos de Madrid.»

Además de la asistencia á las cátedras de la carrera de médico-cirujano, nuestro difunto compañero cultivó otros estudios que con ella tenían más ó menos relación; habiendo cursado en el año académico de 1831 la asignatura de Botánica general, establecida en el Real Museo de Ciencias Naturales de Madrid, y aprobándola en los exámenes generales, según resulta del libro de matrículas y de la certificación que se le expidió.

Trece años trascurrieron desde que Santucho recibió el grado de Licenciado hasta que aspiró al de Doctor en Medicina y Cirugía, que se le confirió en 29 de Mayo de 1844; y este largo plazo entre uno y otro grado se explica, bien porque habiendo ingresado muy luego en el Cuerpo de Sanidad Militar, las graves ocupaciones de su cargo, primero en tiempo de paz y después en la primera guerra civil, siempre fuera de la corte, se lo impidieran; ó quizá porque su modestia y la significación del supremo grado en el orden académico, le decidieran á aplazar por algunos años el logro de sus legítimas aspiraciones, á fin de hacerse más y más digno, por el estudio y la fuerza de los merecimientos, de las insignias doctorales.

II.

Anunciadas las oposiciones para la provisión de las plazas vacantes en el Cuerpo facultativo del ejército, en la *Gaceta* de 29 de Setiembre de 1831, conforme á lo prevenido en el capítulo 4.º del Reglamento aprobado por el Rey para el régimen y gobierno del mismo, el Sr. Santucho, que después de la convocatoria recibía el grado de Licenciado, se presentó como uno de los opositores, siendo tan brillantes los ejercicios que desempeñó, que se le aprobaron *unánimemente* por los jueces del concurso; y en vista de su censura, mereció que se le colocase, en la propuesta hecha al Rey, en tercer lugar para el empleo de primer

profesor Médico-Cirujano del segundo batallón de Artillería; en segundo lugar para igual destino del primer batallón del regimiento infantería del Infante, 4.º de línea; y en primer lugar para el de primer profesor Médico-Cirujano del cuadro de suizos de Kayser, que le fué conferido por Real despacho de 22 de Febrero de 1832.

Ingresó, pues, el Sr. Santucho en el Cuerpo de Sanidad Militar, previa oposición, en la fecha indicada, con el empleo de primer Profesor Médico-Cirujano, y tomó posesión de su primer destino en Mataró, á 29 de Mayo del mismo año; llegando por antigüedad á la alta dignidad de Director general del Cuerpo, y habiendo quedado en situación de reemplazo, en virtud de un decreto de 4 de Octubre de 1868. Como que esta situación, dadas sus condiciones y categoría, equivalía al *retiro forzoso*, se vió obligado á solicitarle en 22 del mencionado mes de Octubre; concediéndosele el *provisional* por orden de 27 de Noviembre inmediato, y el *definitivo*, para esta corte, por resolución del Gobierno provisional de 23 de Febrero de 1869, con el máximum de sueldo que consentían las disposiciones legales vigentes, ó sean 333 escúdos 333 milésimas mensuales.

Sirvió, por tanto, en el ejército treinta y seis años, nueve meses y nueve días; y agregando siete años por razón de estudios, y siete años, cuatro meses y veintiún días por abonos de campaña, resulta un total de servicios militares de *cincuenta y un años y dos días*.

Enumerar ahora los principales de esos servicios, prestados á la ciencia y á la patria por el Sr. Santucho en el largo periodo de su vida de Médico militar, es tarea difícil, pero muy digna para honrar su memoria. La relación de sus empleos; cuerpos y distritos en que sirvió; méritos y corporaciones de que formó parte; servicios, vicisitudes, guarniciones y acciones de guerra en que se halló; comisiones que desempeñó; cruces y condecoraciones; y en fin, licencias temporales que disfrutó, forman lo hoja de servicios más brillante que puede presentar militar alguno; dan cabal idea de la aplicación, inteligencia, celo y asiduidad en el cumplimiento de su deber de este ilustre médico castrense; y deben figurar en sus apuntes biográficos, porque

por sí solos bastan para enaltecerle, colocándole entre los preclaros varones que son gloria de la patria, de la ciencia y de nuestra benéfica profesión.

No desconozco que esta relación de méritos y servicios podrá parecer labor difusa, para los que gustan más de generalidades y abstracciones que de datos y trabajos analíticos; pero si han de quedar grabados en los anales de esta Real Academia los timbres y blasones del Sr. Santucho, ésta es la ocasión oportuna de lograrlo; y no puede ser otro el objeto que la Corporación se propone al escribir las biografías de los Académicos difuntos.

Después de su primer nombramiento, en 1832, el Sr. Santucho obtuvo los siguientes grados y empleos:

En 26 de Noviembre de 1837, primer Ayudante de Cirugía; en 1.º de Junio de 1840, honores de Vice-Consultor por méritos de guerra, y en 26 de Diciembre de 1846, Vice-Consultor Médico por antigüedad: después, Consultor por antigüedad; honores de Vice-Director por gracia general; Sub-Inspector de segunda clase, en sustitución del empleo de Consultor, conforme al Reglamento, y grado de Sub-Inspector de primera en equivalencia de los honores de Vice-Director; empleo de Sub-Inspector de primera supernumerario por gracia general, y poco más tarde el mismo empleo por antigüedad; grado de Inspector por los méritos contraídos en la guerra de África; empleo de Inspector supernumerario en conmutación del grado anterior; empleo de Inspector-Médico por antigüedad; y en fin, por Real decreto de 13 de Octubre de 1866 fué promovido al empleo de Director general del Cuerpo de Sanidad Militar por antigüedad.

Los cuerpos, hospitales y distritos en que sirvió fueron estos: tres años en el cuadro de suizos de Kaiser; Ejército de Cataluña; primer batallón del 5.º regimiento de Artillería; regimiento Caballería de Cataluña; unos cinco años en el Hospital Militar de Algeciras, y después en el de Granada; Jefe de Sanidad Militar en Burgos, Granada, Castilla la Nueva y Andalucía; Cuartel general del ejército de Africa hasta fin de Marzo de 1860; Secretario de la Dirección general; Vocal de la Junta superior facultativa del Cuerpo, y, por último, Director general del mismo.

En 25 de Octubre de 1841 fué declarado *excedente* por causas políticas; pero muy pronto se reconoció la injusticia de ese acuerdo, en vista de la justificación hecha por el Sr. Santucho, y por orden del Regente del Reino, de 20 de Enero de 1842, que contenía las satisfacciones más honrosas para el que fué nuestro compañero, se declaró que no había existido causa para la separación, y se mandó que fuese colocado en otro destino; volviendo al servicio en concepto de supernumerario, colocándosele en el Hospital militar de Algeciras, y concediéndole abono de sueldos por el tiempo en que estuvo en la clase de *excedente*, por orden de 8 de Febrero del mismo año.

Los servicios militares que prestó fueron notables por todo extremo, y no puedo dispensarme de dar de ellos sumaria cuenta. En los años de 1833 y 34 concurrió con una columna móvil, á las órdenes del General Bassa, en los distritos de Berga y Cardona, á diferentes acciones, y fué destinado en su clase á la plana mayor del ejército de Cataluña, hallándose también en muchos actos de guerra.—En 1838 se encontró el 5 de Marzo en la defensa de Zaragoza, con motivo de la sorpresa de Cabañero, obteniendo la cruz general de distinción. Fué en el mismo año destinado al ejército del Centro, y concurrió el 7 de Junio á la acción de Minuesa, á las órdenes del General D. Santos San Miguel, y á otras muchas, concediéndosele por el mérito en ellas contraído la Cruz de Isabel la Católica. Asistió en 1839 á gran número de acciones, á las órdenes de los Generales Ayerbe, Vanhalen y Amor, premiándole con *dos menciones honoríficas*. —Del 11 al 15 de Abril de 1840 concurrió al sitio y toma de Aliaga, á las órdenes del General D. Leopoldo O'Donnell, así como á otras muchas acciones hasta la conclusión de la guerra y disolución del ejército; concediéndosele los honores de Vice-Consultor.—En 1859 pasó al distrito de Andalucía en concepto de Jefe, y por Real orden de 23 de Octubre del mismo año fué destinado al Cuartel general del ejército de Africa en clase de segundo Jefe del Cuerpo, incorporándose en Cádiz el 10 de Noviembre, en cuyo punto organizó el servicio de los hospitales del litoral. —Durante el año de 1860 se halló en la memorable acción de los Castillejos, que tuvo lugar el 1.º de Enero, y en otras ocurri-

das en dicho mes; agraciándole por el mérito que en ellas contrajo con la significación al Ministerio de Estado para la concesión de la Encomienda de Isabel la Católica. Se halló también el 4 de Febrero en la batalla de los llanos de Tetuán, en la acción del 11 de Marzo y en la de Wad-Ras, el 23 del mismo, á las órdenes del Capitán general y Jefe del ejército, D. Leopoldo O'Donnell; obteniendo por la primera el grado de Inspector, y mereciendo *bien de la patria* por la gloriosa campaña de Africa, según acuerdo de las Cortes del Reino, y la *medalla general* concedida por Real decreto. Por sus distinguidos servicios en la mencionada campaña de Africa se le adjudicó, además, una *caja de amputaciones* por la Junta particular de Donativos.

Con motivo de los sucesos que tuvieron lugar en esta corte en la mañana del 22 de Junio de 1866, pasó el Sr. Santucho á enterarse por sí mismo, con *gran riesgo de su vida*, según consta en su *Hoja de servicios*, de la manera como se prestaba el de los heridos en la ambulancia establecida en el local del Ministerio de la Gobernación; mereciendo que se le recompensase con la Gran Cruz de Isabel la Católica, que le fué concedida por Real orden de 10 de Julio del mismo año.

Tan importantes servicios médico-militares granjearon á nuestro biografiado la más honrosa reputación entre sus compañeros y jefes, y todos reconocieron en él un profesor erudito, laborioso é ilustrado, así como uno de los primeros cirujanos de campaña en la primera guerra civil, por haber practicado numerosas y difíciles operaciones quirúrgicas, en el campo de batalla y en los hospitales, que le valieron plácemes y *menciones honoríficas,* sancionadas por todas las personas competentes.

Confiáronsele numerosas *comisiones*, entre las cuales creo conveniente citar las siguientes:

En el año de 1835 se le encargó de la inspección de los militares enfermos en el hospital de Solsona, y de visitar una enfermería establecida en dicha plaza para la curación de los sarnosos; en 1836, como jefe local facultativo del hospital de Vitoria, dirigió los diferentes hospitales establecidos en la misma población, asistiendo gran número de enfermos afectados de tifus, practicando muchas é importantes operaciones quirúrgicas, y

formando parte de una comisión nombrada para el examen de harinas adulteradas; en 1854 se le comisionó para que pasara á Málaga á inspeccionar el hospital provisional, establecido en el edificio de Capuchinos, para la asistencia de coléricos; en el año de 1860 se le dió la comisión de inspeccionar los hospitales establecidos en la Aduana de Tetuán y de esta plaza, encargándose en ellos de la asistencia de los heridos procedentes de la acción de Samsa y batalla de Wad-Rás; y en fin, en 1863 fué Presidente del Tribunal de oposiciones á las plazas de segundos Ayudantes-médicos, habiéndosele encargado diferentes veces de suplir al Director general del Cuerpo en ausencias y enfermedades.

III.

Pero el Sr. Santucho no se limitó nunca al cumplimiento de su deber oficial, cuidando enfermos ó heridos, ó dirigiendo hospitales, distritos militares ó el distinguido Cuerpo de Sanidad Militar. Siempre laborioso, dedicó el tiempo que podía consagrar al descanso, lo mismo en tiempo de paz que en las azarosas circunstancias de la guerra, á los estudios más difíciles y concienzudos, que le dieron fama de escritor médico, y le acreditaron de erudito y aun de sabio.

Obtuvo, como consecuencia de su laboriosidad, las más preciadas distinciones y recompensas de las Corporaciones científicas, que en diversas épocas hicieron justicia á su mérito, y galardonaron sus privilegiadas facultades.

La Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona le nombró Académico corresponsal en 14 de Julio de 1835, por el mérito de una Memoria que presentó sobre la «Historia de la medicina española desde la más remota antigüedad hasta la invasión de los godos;» y en 15 de Mayo de 1837 le adjudicó una *medalla* de *oro*, en el concurso abierto por la misma para conferir uno de los fundados por el Dr. Salvá, por la Memoria que presentó «Sobre el tifus padecido en el ejército y en la ciudad de Vitoria en 1836,» en conformidad á uno de los temas anunciados,

que decía así: «Describir la exacta y puntual observación de una epidemia ocurrida en España.»

En 29 de Abril de 1838 le nombró también socio corresponsal la Academia de Medicina de Zaragoza, por una Memoria en que comprendía, «Apuntes para la Historia de la Medicina española hasta la invasión de los sarracenos;» é igual título obtuvo de la de Cádiz, por su trabajo acerca «De las causas de la muerte en los amputados.»

Sobre los «Medios de hacer cesar el abandono en que se encontraba el Cuerpo de Sanidad Militar de España,» escribió una Memoria, que presentó á la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, así como una disertación sobre «El estado actual de los Físicos de los regimientos del ejército español, y probabilidades acerca de su suerte futura;» cuya Corporación remitió el primer trabajo á la Junta Directiva de Sanidad Militar, que le recibió con el mayor aprecio; hallándose una copia del segundo en el Archivo de nuestra Academia, que hizo de él justo aprecio.

En el año de 1841 se le expidió diploma de socio corresponsal del Instituto Médico Español, de la Academia de Ciencias Naturales y Físicas de Málaga y de la de Emulación de Ciencias Naturales de Madrid; en 1842 se le nombró corresponsal de la Sociedad Médica de Emulación de Barcelona, y en 1852 Académico-Profesor de la Academia de Literatura del Liceo de Granada y socio de número de la de Amigos del País de la misma ciudad; y posteriormente se inscribió como socio en el Ateneo Científico y literario de esta corte.

Las «Modificaciones que debían hacerse en el reglamento y cuadro de exenciones físicas del servicio militar,» fueron el objeto de un escrito que, en el año de 1846, presentó á la superioridad; publicando en 1849 una Memoria acerca de «La sarna en el ejército,» y en 1851 una disertación sobre los «Procederes más convenientes para practicar la circuncisión, como medio curativo de la sífilis,» que se publicó en el tomo IV de la Biblioteca Médica Castrense.

Reorganizada esta Real Academia en Abril de 1861, y teniendo en consideración los merecimientos y especialísimas circunstancias del Sr. Santucho, le nombró Académico de número, con

fecha 10 de Mayo del mismo año, tomando posesión de su plaza en 22 de dicho mes. Fué elegido Vicepresidente de la Corporación, para el bienio de 1867 á 1868, en 21 de Diciembre de 1866, y reelegido para dicho cargo en el bienio inmediato, con fecha 23 de Diciembre de 1868; habiéndosele dado gracias, de real orden, como individuo de esta Academia, por el celo y abnegación que la misma demostró, sosteniendo luminosas discusiones acerca de la índole y medios más eficaces para combatir el cólera morbo asiático, que afligía á esta corte y á otros puntos de la Península en el año de 1865.

En diferentes ocasiones desempeñó el cargo de vocal de tribunales de oposiciones á cátedras de la Facultad, juzgando las que tuvieron lugar en esta corte en el año de 1862, para proveer cuatro cátedras de Anatomía, vacantes en las Universidades de Granada, Santiago, Valencia y Valladolid, en virtud de nombramiento de la Dirección general de Instrucción pública, de 23 de Abril del mismo año; y habiendo sido igualmente nombrado para el tribunal correspondiente á la cátedra de Medicina legal y Toxicología de Granada.

Con otros ilustrados y distinguidos profesores del Cuerpo facultativo á que pertenecía, el Sr. Santucho fundó en el año de 1864 la *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, siendo su director hasta que fué promovido á la Dirección general del Cuerpo; y en el año de 1879 tomó también parte principalísima en la fundación de los *Anales de esta Real Academia*, desempeñando el cargo de Presidente de la Comisión respectiva durante cuatro años.

Fué fundador de la Sociedad Antropológica Española, autorizada por Real orden de 16 de Marzo de 1865, que aprobó sus Estatutos; cuya Sociedad quedó constituída en 14 de Mayo del mismo año, eligiendo al Sr. Santucho para el cargo de Bibliotecario-archivero, é inauguró solemnemente sus tareas el 5 de Junio del mismo en el Paraninfo de la Universidad Central, presidiendo el Ministro de Fomento, y leyendo un interesante discurso sobre el «Objeto y fines de la ciencia antropológica,» el Sr. D. Matías Nieto Serrano, presidente de la Sociedad y nuestro Secretario perpetuo.

El Congreso Médico Español, celebrado en esta corte el año de 1864, nombró al Sr. Santucho su primer Vicepresidente en 24 de Setiembre del mismo año; habiendo desempeñado el mismo cargo en la Comisión organizadora, y presidiendo con gran acierto, cuando accidentalmente le correspondió, tan entusiasta y benemérita asamblea. Los deberes propios de dicho cargo privaron, sin duda, al que fué nuestro compañero de tomar parte activa en las interesantes discusiones del Congreso, y principalmente sobre el tema, «Criterio de la libertad moral en la perpetración de un delito,» según era su propósito; constando en las actas que cedió primeramente el uso de la palabra al inolvidable Dr. Mata, y después que renunció á su uso, por no prolongar demasiado el debate.

Como Director general de Sanidad Militar, y en concepto de vocal nato, desempeñó, por fin, el cargo de Consejero de Sanidad del Reino durante dos años, con el celo, inteligencia y asiduidad con que cumplió todos sus deberes en tan larga carrera profesional.

Tantos y tan relevantes servicios no era justo que quedasen sin la debida recompensa: y en efecto, el Sr. Santucho obtuvo las cruces y medallas de que anteriormente he dado noticia, y en 1863 la *Encomienda* ordinaria de la Real y distinguida orden de Carlos III, que, como es sabido, se instituyó para premiar la *virtud* y el *mérito*.

En su larga carrera de Médico militar sólo disfrutó tres licencias temporales: una, de cuatro meses, en 1834; otra, de un mes, en 1847; y la tercera y última, de dos meses, en 1865.

De todo lo expuesto se deduce, que nuestro difunto compañero prestó en el difícil y penoso cargo de Médico militar, en que se hermanan los deberes, los riesgos y las responsabilidades de la milicia y los de la práctica médica, valiosos servicios á la ciencia y á la patria; adquiriendo en el Cuerpo de Sanidad Militar tal prestigio, que uno de sus compañeros, D. Juan José Piernas, Viceconsultor-Médico, en una Memoria leída en la Academia Médico-Militar de Granada, en 11 de Diciembre de 1851, con el título de «Apuntes biográficos de los profesores españoles de ejército más célebres,» que se publicó en el tomo VII de

la Biblioteca Médico-Castrense española, pág. 64, incluyó al Dr. Santucho entre esos profesores célebres, asegurando que «desde 1837 hasta 1851 había publicado más de 40 escritos en varios periódicos médicos de España, entre Memorias, disertaciones ó discursos sobre asuntos, ora teóricos, ora prácticos, ya de organización médica en general, ó concernientes á la de Sanidad Militar.»

También hace el debido elogio de tan distinguido profesor, el Sr. D. Antonio de Población y Fernández, Subinspector de Sanidad Militar, en su obra, *Historia de la Medicina Militar Española contemporánea*, que se publica en Burgos por cuadernos; pues en uno que ha visto la luz pública en el pasado año de 1884, y que contiene, entre otras biografías, la del Sr. D. José María Santucho, se le considera como una *gloria de la medicina militar contemporánea*, y se consigna: «Que como Cirujano demostró ser uno de los primeros operadores del Cuerpo de Sanidad Militar en su tiempo; como oficial y jefe, estuvo á la altura de las circunstancias, y representó con decoro al instituto, que se honraba contándole en su seno; como militar, ni por un instante se apartó de la senda del honor; y como escritor, fué claro, aunque poco espléndido en demostrar sus incontestables condiciones intelectuales.»

Y en efecto, á ninguno con más razón y justicia, por las brillantes cualidades que le adornaron, podría aplicarse aquella bella y filosófica pintura que el *Príncipe* de nuestros ingenios dramáticos, Calderón, hizo de la milicia en su comedia, *Para vencer á amor, querer vencerle*, y principalmente en los siguientes versos:

«Ese ejército que ves—vago al hielo y al calor—la república mejor—y más política es—del mundo, en que nadie espere—que ser preferido pueda—por la nobleza que hereda—sino por la que él adquiere;—porque aquí, á la sangre excede—el lugar que uno se hace,—y sin mirar cómo nace,—se mira cómo procede.—Aquí la más principal—hazaña, es obedecer,—y el modo como ha de ser,—es ni pedir ni rehusar.—Aquí, en fin, la cortesía,—el buen trato, la verdad,—la fineza, la lealtad,—el honor, la bizarría,—el crédito, la opinión,—la constancia, la

paciencia,—la humildad y la obediencia,—fama, honor y vida son,—caudal de pobres soldados;—que, en buena ó mala fortuna,—la milicia no es más que una—religión de hombres honrados.»

Hasta el cargo de Director general, á que llegó el Sr. Santucho por su antigüedad y merecimientos, en vez de lugar de descanso, debió ser para nuestro biografiado el más triste y angustioso de todos los que desempeñó en su larga carrera. Quien tenía tan elevada idea del Cuerpo de Sanidad Militar, que, á poco de ingresar en él, escribió una Memoria que tenía por objeto su mejora moral y material; ¿con cuánta amargura recibiría las órdenes del Gobierno, dictadas de seguro sin su consentimiento y contra su parecer, aunque á impulsos de las necesidades económicas del país, y en virtud de las cuales se suprimieron gran número de plazas de Jefes superiores, reduciéndose á dos las de Inspectores-Médicos, que en aquella época tenían la categoría y sueldo de Brigadier, é incluyendo en esa supresión la correspondiente á la sección de Farmacia y cuatro de Subinspectores-Médicos de primera clase?

Yo no dudo que la considerable reducción de plazas en el Cuerpo de Sanidad Militar, en la época en que el Sr. Santucho fué su Director, sería para él una de las mayores contrariedades de su vida, y motivo de aflicción y desconsuelo. Sus compañeros y subordinados hiciéronle la justicia de reconocer sus buenas intenciones, sus excelentes propósitos, confesando que la iniciativa y responsabilidad de medidas tan depresivas y perjudiciales para el Cuerpo Médico del ejército, correspondió al Ministerio de la Guerra, que para nada contó con el Centro directivo, á cuyo juicio debió atenerse en resoluciones de tanta transcendencia.—Santucho protestaría en la forma conveniente y permitida á los militares, de resoluciones tan poco meditadas; pero sin duda se le ofreció enmendar oportunamente lo hecho, y así se le aquietó, con la esperanza de que su querido Cuerpo podría recobrar la posición anterior, y aun mejorarla, si las circunstancias no le eran tan adversas.

IV.

Retirado del servicio activo de Sanidad Militar, no por su deseo, sino en consecuencia de un decreto de carácter revolucionario, que declaró vacantes, entre otros, todos los cargos de Directores de las armas é institutos del ejército, empezó para el Sr. Santucho un nuevo periodo, que duró quince años, y alcanzó hasta su muerte; en el cual se consagró, con su acostumbrado entusiasmo, al cultivo de la ciencia y á las tareas de esta Real Academia, gozando tranquilamente las delicias del hogar doméstico, que hizo feliz su discreta y virtuosa esposa, la Excelentísima Sra. Doña María de la Soledad O'Ryan, con quien había contraído matrimonio en 2 de Setiembre de 1866, no habiendo tenido de él sucesión.

Apasionadísimo siempre por el estudio, no es de extrañar que en su nueva y descansada posición, contando con tiempo suficiente para satisfacer su noble afán de saber, no tuviese mejores ni más constantes amigos que sus libros, que eran numerosos y escogidos.

Fué profundo humanista, y tan perfecto latino, que pasó como autoridad en esta lengua muerta. Poseía, además, el griego y el árabe; y entre las lenguas vivas, conocía el francés, el alemán y el inglés.

Consultaba y traducía las obras médicas de la antigüedad, escritas en griego, latín y árabe; y pasaba largas horas ocupado en tan difíciles é interesantes tareas, que si alguien desdeña, es, ó porque desconoce tales idiomas, ó porque no se ha cuidado de profundizar la historia de la Medicina, y de apreciar los tesoros de ciencia y de arte que en los libros antiguos se contienen: tesoros que marcan la evolución histórica de la ciencia, que si ha llegado al estado de adelanto en que hoy la contemplamos, no ha sido sino en fuerza de largos y penosos estudios, que han constituído la labor de los siglos, y el cuerpo de doctrina que forma la Medicina secular. Este entusiasmo por la *literatura médica*, no sólo antigua, sino moderna, y especialmente

por la española y la arábiga, hizo del Sr. Santucho un verdadero *bibliófilo*; considerándosele como autoridad en estas materias, de las que poseía obras notables, que son raras hasta en las bibliotecas públicas.

Con laudable afán cultivó también nuestro difunto compañero los estudios *históricos*, dilucidando puntos oscuros, así de la historia general de España como de la Medicina patria. Frutos sazonados de tales investigaciones fueron, no sólo los trabajos que escribió y presentó á las Reales Academias de Medicina, sino los que dejó inéditos, y de los que daré más adelante alguna noticia. Ocupóle largo tiempo un «Estudio histórico-crítico del bachiller Fernán Gómez de Cibda-Real, que empezó á publicarse en la *Gaceta de Sanidad Militar* en vida del Sr. Santucho, y cuya publicación se terminó después de su muerte, en el año de 1884.

Los estudios filológicos y etimológicos fueron igualmente objeto predilecto de sus aficiones, y de ellos hizo frecuente y fructuosa aplicación en esta Real Academia, con especialidad en la Comisión que se nombró para revisar las palabras médicas del Diccionario vulgar de nuestra lengua, en virtud del encargo que hizo á la Corporación, en 1876, la Real Academia Española, y después en la de Diccionario tecnológico, á que asistía con asiduidad y verdadera complacencia.

Para que los que nos suceden en estos escaños puedan tener alguna idea de la fisonomía y aspecto exterior del Sr. Santucho, acompaña á estos Apuntes su retrato, con uniforme de Director general del Cuerpo de Sanidad Militar, hecho á los cincuenta y nueve años de su edad.

Cuando yo conocí al que fué nuestro compañero, pasaba ya de los sesenta años, y era aún de gallarda presencia, de estatura más que regular, de rostro simpático, frente espaciosa, facciones pronunciadas y expresivas, mirada penetrante, cabeza desnuda de pelo en la mayor parte de su extensión, y bigote cano y recortado; denunciando su aspecto exterior al militar veterano, curtido en la guerra, y que había gozado de bastante robustez para conllevar las penalidades del servicio y los estrechos deberes que impone la milicia.

Era pulcro y esmerado, sin afectación, en su vestir; de finos, corteses y atentos modales; deferente y delicado en su trato social; tolerante con todas las opiniones, prudente, tranquilo, obsequioso, considerado, y poco dispuesto á los arrebatos de las pasiones; viéndose en todos sus actos al hombre de la educación más culta, con la bondad, la calma y la eterna sonrisa que hace tan queridos á ciertos ancianos, recordándonos las grandes cualidades de los antiguos patriarcas,

Aunque dotado de la brillante imaginación de los hijos de Málaga, su país, que se revelaba en su trato familiar, franco, alegre y expansivo; la reflexión era la facultad que en él más sobresalía, observándose que todos sus trabajos científicos ó literarios eran el fruto del estudio, de la asiduidad y de la meditación, y no de la ligereza, de la impaciencia ó de la irreflexión.

Su vida privada fué tan ejemplar como su vida de profesor y de hombre de ciencia, y bello dechado para las futuras generaciones sus condiciones morales. Digno, honrado, modesto, caballeroso, dotado de rectitud y sentimientos de justicia, de procederes delicadísimos, exento de ambición, de odio y de envidia, Santucho fué, además y siempre, amante entusiasta de España y de sus compatriotas, y se afanó por enaltecer á su patria y á la Medicina española, consagrando á tan caros objetos su vida y sus desvelos. Fué también hijo cariñoso, fiel amigo y amante esposo.

Profesaba principios religiosos firmes y arraigados, y era católico ferviente. ¿Y no habrá sido éste el secreto de su bondad, de la tranquilidad de espíritu, de la felicidad de que le vimos disfrutar en el último periodo de su vida, cuando los achaques de la vejez y las molestias de la enfermedad pudieron haber agriado su carácter? Nada tendría de extraño, porque quien cree en Dios, y aguarda en otra vida mejor y eterna el premio de las virtudes y buenas obras, espera tranquilo el término de esta vida transitoria, en el fiel cumplimiento de los preceptos divinos y sublimes de una religión, que contiene lo más razonable, lo más práctico y lo más beneficioso de la moral universal.

El Sr. Santucho sufría, desde años antes, de una afección gastro-hepática, que más de una vez había puesto en peligro su vida.

Los eficaces y cariñosos cuidados de su médico y compañero, el Dr. D. Bonifacio Montejo y Robledo, cuya pérdida llora ya también la Medicina patria, y la esmerada asistencia de su respetable esposa y hermanas políticas habían conjurado en más de una ocasión terribles borrascas. Los aires de Burgos y las aguas de Urberuaga de Ubilla, de que era muy apasionado, parecía que le devolvían en el verano sus perdidas fuerzas, tornando á sus estudios y á las tareas académicas con la actividad propia de más floridos años.

Mas en el mes de Enero de 1883, y quizá por el celo con que desempeñaba sus deberes de Académico, sufrió su habitual dolencia grave exacerbación.

Hallándose delicado, quiso asistir, en una de las noches más crueles del invierno, á una sesión de gobierno que esta Corporación celebraba; y cuando estaba aguardando el principio de la sesión en la sala de descanso, sintióse tan indispuesto, que tuvo necesidad de retirarse, no sin hacer antes los mayores esfuerzos por evitarlo, para no volver más á este modesto local, que parecía constituir una de sus mayores delicias. Solícitos en extremo todos nuestros compañeros, se ofrecieron á prestarle cuantos auxilios exigía su estado; pero él que, en su esmerada educación, se esforzaba por evitar molestias á los demás, sólo consintió, y esto á duras penas, en que el que tiene la honra de dirigir la palabra á la Academia, le acompañara hasta su casa, á donde llegó con no pequeña dificultad.

Alivióse por de pronto, pero la exacerbación de su crónica dolencia no le consintió ya salir á la calle, en los ocho meses que vivió. Durante ese plazo ofreció su dolencia las fases variadas de tales afectos, haciendo concebir á veces esperanzas lisonjeras, y temiendo en otras un próximo y triste fin. En las horas de mejoría rendía culto á su pasión favorita, al estudio; y en el mismo lecho del dolor escribía, corregía pruebas y consultaba sus valiosas obras científicas y literarias, infundiendo siempre á su querida y atribulada familia la tranquilidad y confianza, de que estaba tan necesitada.

Comprendiendo Santucho que su vida se acababa, pidió con tiempo los auxilios espirituales, recibiendo el Santo Viático dos

veces, el 13 de Mayo y el 30 de Agosto de 1883, y la Extrema-Unción en este último día.

Habiendo estado yo ausente de Madrid durante la estación de verano, fuí á mi regreso á enterarme del estado del enfermo, cuando éste se hallaba ya moribundo, y presencié uno de los cuadros más interesantes, de que el hombre puede ser testigo. En el lecho del dolor yacía tranquilo, sin alteración del semblante, como aguardando el tránsito de esta triste vida á otra enteramente feliz, nuestro querido compañero; y en la misma habitación se veían los santos atributos de la religión del Crucificado, que excitaban al recogimiento y á la oración; la afligida esposa, imagen muda y silenciosa del dolor; y una hermana de la Caridad, que solícita cuidaba al ilustre enfermo, é infundía á todos ánimo, confianza y resignación con sencillas y breves palabras.

Después de la muerte no se oyeron en aquella casa llantos escandalosos, ni se acudió á ella por esquelas de invitación ó por mentidos cumplimientos. Allí se vió el dolor en su forma más intensa y expresiva, y nadie se cuidó sino de sentir en silencio y de encomendar á Dios el alma del finado.

El cadáver del Dr. Santucho fué amortajado con ropa de su uso diario, y al día siguiente, 21 de Setiembre, á las nueve de la mañana, tuvo lugar su conducción al camposanto de la Sacramental de San José y San Lorenzo, con la humildad y modestia á que el difunto era tan inclinado, y sin llevar otras insignias sobre el féretro que las correspondientes al cargo de Director general del Cuerpo de Sanidad Militar, en consideración á que este Cuerpo asistía oficialmente al acto, y para evitar que se creyera desairado.

Acudieron á esta fúnebre ceremonia todos los fieles amigos del difunto. El Cuerpo de Sanidad Militar tuvo una lucida y numerosa representación, asistiendo sus individuos, de uniforme, á rendir este tributo de consideración y de cariño al que fué su compañero y su bondadoso Jefe; y esta Real Academia estuvo oficialmente representada por una comisión, compuesta de los Académicos, Excmos. Sres. D. Rafael Martínez y Molina, Don Miguel Colmeiro y D. José de Arce y Luque, y del que tiene el honor de dirigiros la palabra.

Rezóse en la capilla del camposanto una misa de cuerpo presente, y después de dichas las demás preces que la Iglesia prescribe para estos actos, el cadáver fué enterrado en la sepultura núm. 23 del patio de San José.

En su testamento dispuso el Sr. Santucho, que su viuda resolviese cuanto se refería á entierro y sufragios, instituyéndola por su única y universal heredera, y nombrando albacea-testamentario á su hermano político, el Teniente general D. Tomás O'Rian.

Sobre la lápida sepulcral se grabó la siguiente inscripción:

«Excmo. é Ilmo. Sr. D. José María Santucho y Marengo. Falleció el 20 de Setiembre de 1883.»

R. I. P.

Los periódicos médicos y políticos dieron en aquellos días noticia de la muerte del que fué nuestro distinguido compañero, en los términos más honrosos para su memoria; y me es muy grato citar los cuatro siguientes:

La *Gaceta de Sanidad Militar*, en el núm. 210, correspondiente al 25 de Setiembre, anunció el fallecimiento del Dr. Santucho en su primera página, con orla de luto, dedicándole estas palabras: «La patria ha perdido uno de sus hombres más emi»nentes, la nación uno de sus más preclaros hijos, y el Cuerpo »de Sanidad Militar uno de los jefes que más le enaltecieron.— »*La Gaceta de Sanidad Militar* envía á su desconsolada familia »el más profundo y sentido pésame por la muerte del que fué »nuestro jefe cariñoso y amigo.»

El Siglo Médico, núm. 1552, del 23 de Setiembre, en su primera *crónica*, dijo lo siguiente: «*Defunción*. Ha fallecido nuestro »querido amigo y compañero D. José M. Santucho, profesor »distinguidísimo, Académico de número de la Real de Medici»na, Inspector retirado del Cuerpo de Sanidad Militar, muy co»nocido por sus escritos y por la parte que ha tomado en casi »todas las discusiones de importancia que se han promovido en »la Corporación de que formaba parte, y justamente apreciado »por su erudición y talento. Por hoy nos limitamos á consignar »nuestro dolor por tan sensible pérdida. En otra ocasión dedi-

»caremos á tan insigne profesor el recuerdo correspondiente al »lugar que ha ocupado en la historia médica contemporánea.»

La Epoca, de 21 de Setiembre: «Ayer falleció el Inspector de »Sanidad Militar, retirado, Director general que fué del Cuerpo, »D. José María Santucho. Su muerte ha sido muy sentida en el »Cuerpo á que perteneció durante tantos años, y en el que era »muy apreciado por su saber. En paz descanse.»

Y, en fin, *La Correspondencia de España*, del mismo día, después de dar cuenta de la muerte, añadió: «Su pérdida ha cau»sado profundo dolor en todos los individuos del Cuerpo de Sa»nidad Militar, que por espacio de mucho tiempo se envaneció »de tener en su seno á tan exclarecida lumbrera de la ciencia.»

Tal fué, en breves rasgos bosquejada, la vida y la muerte del distinguido Médico y Académico, Sr. D. José María Santucho, que en su carrera de Médico militar emuló las glorias de tantos profesores españoles célebres, que como Daza Chacón, Hidalgo de Agüero, Pérez de Herrera, Hernández Morejón y cien más médicos castrenses que pudiera citar, cultivaron con honra suya y gloria de la patria la Medicina y la Cirugía, y ocupan brillantes páginas en los anales de nuestra Medicina española.

PARTE SEGUNDA.

ESCRITOS PUBLICADOS É INÉDITOS.

Siguiendo el plan trazado al principio de este trabajo, corresponde me tratar ahora de los escritos del Dr. Santucho, para consignar algunos apuntes bibliográficos, que serán una prueba más de la laboriosidad de nuestro difunto compañero, y de su afán por la propagación de la Ciencia y por el progreso de la ilustración pública: tarea nobilísima y digna de los mayores encomios.

Los trabajos científicos y literarios á que me refiero, podrían ocupar algunos volúmenes; y de ellos, los menos se publicaron, otros se guardan en los Archivos de nuestras Corporaciones médicas, y el mayor número ha quedado inédito. Daré de los prin-

cipales alguna noticia, á fin de que sean conocidos, y de que no queden relegados para siempre al olvido, como ha sucedido con la mayor parte de las producciones científicas de los médicos regnícolas; si bien con la brevedad propia de esta clase de escritos, y omitiendo comentarios que alargarían demasiado, sin positiva utilidad, las dimensiones de estos modestos apuntes.

I.

Sobre «Acepciones de la palabra Físico» publicó, en 1837, un artículo en el núm. 13 del *Monitor Médico-Quirúrgico*, periódico propagador de Ciencias Médicas y Naturales, que es un estudio interesante acerca del indicado tema.

Seguidamente debo mencionar, por su importancia y por la época en que se escribió, «la Historia del tifo padecido en los »hospitales militares y en la ciudad de Vitoria en 1836. Memo»ria premiada con medalla de oro, en 1837, por la Academia »nacional de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el concurso »abierto sobre el siguiente tema: «Describir la exacta y pun»tual observación de una epidemia ocurrida en España.» Se publicó, en 1840, en la *Revista Médica de Cádiz*, y revela la vasta erudición del Dr. Santucho, su talento de observación y el celo con que desempeñaba su cargo de Médico militar. ¡Lástima, sin embargo, que en esta Memoria se pague tanto tributo á la *doctrina fisiológica*, que era la reinante!

En la introducción se habla del mal estado de los hospitales militares de Vitoria en 1836; de la carencia de toda clase de medios, como alimentos, medicamentos, ropas, etc.; y se consigna que el total de enfermos asistidos fué de 13.475, y el de muertos de 711.

Más adelante descríbese minuciosamente el tifo, admitiendo dos variedades; se recomiendan como muy eficaces las emisiones sanguíneas, sangría y sanguijuelas, con las que dice el Dr. Santucho que alcanzó los más satisfactorios resultados; enumera las opiniones emitidas acerca de la naturaleza de la enfermedad, y

reseña las descripciones de las obras más acreditadas, incluyendo la de Hyldenbrand.

Respecto á naturaleza y diagnóstico de la enfermedad, se lee lo siguiente: «Yo caracterizo el tifo por una congestión sanguí»nea en los vasos venosos del cerebro y sus membranas, y en »los senos de la dura-mater: suele afectar las formas de arag»noiditis, á veces de encefalitis, y complicarse con la gastroen»teritis, en ocasiones, con hepatitis, pneumonitis ó pleuritis.»

«Pero el tifo que yo he observado y que forma el objeto del »presente trabajo, se ha presentado sólo en dos formas: 1.ª, en la »que he descrito, llamándola segunda variedad, constituída por »una congestión cerebral simple, ó con aragnoiditis ó encefalitis; »2.ª, la primera variedad, en que además de la congestión cere»bral, y á veces también ó de la aragnoiditis ó de la encefalitis, ó »de una y otra, existe la gastro-enteritis más ó menos intensa. No »he observado la complicación de inflamaciones de otros órga»nos, sino cuando existían antes en el estado crónico, ó el tifo »ha aparecido durante el curso agudo de ellas.—La esencia de »esta enfermedad se manifestará con más claridad, investigan»do sus causas y el modo de obrar de ellas.»

Debo notar, que era tal el entusiasmo con que el Dr. Santucho defendía las emisiones sanguíneas, sin duda influído por las teorías de Broussais, tan en boga en aquellos tiempos, que en las numerosas historias clínicas, muy circunstanciadas por cierto, que en dicha Memoria se incluyen, consta que llegó á hacer en algún caso hasta trece sangrías, la mayoría de á libra; y que aplicaba, además, sanguijuelas y vegigatorios.—Ofrecen interés las *notas* que en dicho trabajo se encuentran, por las reflexiones y consideraciones que contienen; manifestando, al final de ellas: «que según el informe dado por los profesores mi»litares sobre la epidemia de tifus con síntomas ictéricos, obser»vada en los hospitales castrenses de San Sebastián en el año »de 1838, la ictericia, los dolores intensos, las transiciones »bruscas y repentinas de un periodo al otro, la frialdad de la »piel, los vómitos convulsivos, la epistaxis, el hipo y las conges»tiones supradiafragmáticas aproximaban el tifo castrense á la »fiebre amarilla, al paso que faltaban otros varios fenómenos de

»los que dan á esta enfermedad el carácter espantoso, de que »nuestra nación conserva dolorosos recuerdos.»

Son dignos también de mención los siguientes artículos, que vieron la luz en los periódicos de la Facultad:

«¿En qué casos el estupor local contraindica la amputación »de un miembro herido por arma de fuego?»—*Revista Médica de Cádiz*, año de 1841.

«Moral médica.» Anécdota árabe.—Idem id.

«Sobre la naturaleza de las inflamaciones.»—*Semanario de Medicina*, 1841.

«Reflexiones sobre el modo de verificarse la muerte.»—Idem idem.

«Reflexiones sobre una monomanía, descrita por Avensual.»—Folletín de la *Biblioteca escogida de Medicina y Cirugía*, 1845.

Igualmente son importantes las estadísticas minuciosas de los enfermos asistidos en los hospitales por el Sr. Santucho, algunas de las cuales se publicaron, hallándose otras inéditas; así como las historias numerosas de casos prácticos, entre las cuales debe figurar una de *fractura de costilla*, desconocida en un principio, y que se produjo al caer el enfermo sobre la espalda bajando una escalera. La lesión del hueso fué seguida de un absceso en el tejido celular inmediato, dislaceración del periostio, caries y *consolidación anormal* por dislocación de los fragmentos, debida á la acción muscular; sobreviniendo, como consecuencia de la fractura, una pleuritis, que se desarrolló lentamente y terminó por supuración, habiéndose confundido los primeros síntomas de la inflamación pleurítica con los de la lesión externa, y dado lugar los que siguieron á una pseudo-intermitente. Atribuye el empiema que resultó de la pleuresía supurada, á las adherencias y á la compresión del pulmón, siguiendo la perversión de la sanguificación y de la nutrición y el marasmo.

Otra historia clínica hace relación á una *Herida del cerebro, de la órbita y de la fosa nasal correspondiente, de los maxilares y de la lengua, producida por bala de fusil, disparado debajo de la barba*, por un suicida. La muerte sobrevino á las 40 horas, y la autopsia demostró la existencia de la compresión cerebral.

Debo mencionar también los siguientes trabajos clínicos: «Historia de una fractura del condilo externo del húmero, con rotura de la cápsula articular en la articulación húmero-cubital, »que obligó á practicar la amputación del brazo, y terminó por »la curación.»

«Reseña histórica de una herida penetrante de vientre, con lesion intestinal. Muerte á las 29 horas de la herida.»

«Historia de una operación de fimosis.»

«Memoria leída en la sesión inaugural de la Academia del »Cuerpo de Sanidad Militar en el distrito de la Capitanía gene»ral de Granada, el día 10 de Febrero de 1852.» Se publicó en el tomo VII, pág. 107 de la *Biblioteca Médico-Castrense Española*, y en ella se trata del servicio médico-militar, enfermos asistidos en los hospitales y proporción de curados y muertos; hallándose en el primer caso 98 por 100 de los asistidos y 2 por 100 en el segundo, en los hospitales del distrito militar, ó sea en los de Granada, Málaga, Almería, Jaén, Ronda, Melilla, Chafarinas, Peñón y Alhucemas. Dice que se observaron afecciones agudas del aparato respiratorio, reumatismo, escorbuto; y, entre los casos notables, menciona una gangrena seca espontánea del pie izquierdo, fractura transversal de la rótula, dos heridas simultáneas de pecho, ambas penetrantes, con grave lesión del pulmón izquierdo; extensa quemadura del tercio inferior del muslo derecho, pierna y pie, por el aceite hirviendo; gangrena del escroto por inflamación interna, retención de orina por causa sifilítica, escirro del pancreas, casos de amputaciones, lepra tuberculosa, calenturas intermitentes, disenteria castrense, y muchos más.

«Sobre una epidemia ocurrida en Almagro.» Empezó en 29 de Junio de 1841, continuó con igual fuerza hasta el 7 de Julio siguiente, decreció hacia el 11, y para el 15 había desaparecido. El número de invadidos pasó de 1.000, y sólo hubo una defunción. La enfermedad podría diagnosticarse de *fiebre catarral*.

«Reflexiones sobre el modo de formar la historia de las en»fermedades.» Artículo publicado en la *Revista Médica de Cádiz*, 1840.

«Herida penetrante de vientre, que interesaba el hígado, y

»terminó por curación.» Número 60 de la *Revista de Ciencias Médicas de Cádiz*, correspondiente al 24 de Octubre de 1845.

«Historia de una coqueluche.»

«Historia de una fractura de la clavícula, producida por la »acción muscular.»

«Cáncer escirroso de un carrillo. Extirpación completa. Cu»ración.» Historia leída en el Instituto Médico Malagueño, en sesión ordinaria de 12 de Noviembre de 1847, remitida por el Socio Corresponsal, D. José María Santucho. Se publicó en los números 200 y 201 de *La Gaceta Médica*, correspondientes al 20 y 30 de Julio de 1850, y el autor manifiesta, como resumen de las ideas expuestas, lo siguiente:

Que al describirla, sólo ha querido añadir un hecho á los muchos que la cirugía posee de este género, aunque diferentes entre sí, tanto como el sitio afecto, la necesidad de conservar tejidos, la dilatabilidad de los inmediatos, los medios de suplirla, etc. Refiere las degeneraciones cancerosas á dos formas principales: encefaloidea y escirrosa. Todos saben, dice, que el cáncer de la cara y de los labios tiene algo de particular, que le hace de más favorable pronóstico que los de otras partes, y que ha dado ocasión á que se considere diferente: también está fuera de duda, que se destruye por cauterización, ó se extirpa operándolo, con resultados felices; por esto, en sus reproducciones presenta el caso actual algunos datos dignos de meditarse. Pero principalmente ha querido describir un cáncer que, ocupando el espesor del carrillo y parte de los labios, ha sido operado sin autoplastia propiamente dicha, obteniéndose la curación sin notable deformidad, y dejando una comisura nueva y sólida. Como en cada enfermo de esta clase el cirujano se ve obligado á inventar un proceder apropiado, la publicación de muchos de ellos hará más fácil establecer oportunas analogías, con los que de nuevo hayan de exigir la operación.

«Un estudio sobre la tisis,» en que se manifiesta partidario del contagio de la enfermedad: «Reflexiones para servir á la »historia del mareo,» en que hace una descripción detallada, recomendando para prevenirle y curarle el estar sobre cubierta mientras sea posible; los olores fuertes, como el agua de Colo-

nia y el vinagre; y en punto á alimentos, la galleta mojada en buen vino añejo: y la Memoria sobre los «Medios de elevar la »Medicina á la posición que debe obtener en la actual sociedad,» discurso leído en el Liceo Médico de Cádiz, y publicado en la *Revista Médica* de la misma ciudad; son trabajos notables, que no se consultarán sin fruto.

II.

Debo dar noticia muy especial de una «Disertación sobre el »método y proceder más útiles y convenientes para practicar la »circuncisión, como medio curativo del fimosis,» que vió la luz en la *Revista de Cádiz*, año de 1846, y se insertó en el tomo IV de la *Biblioteca Médico-Castrense Española*, pág. 53. Es de carácter práctico, trátase del fimosis *natural* y del *accidental*, y de los métodos operatorios de incisión, excisión y circuncisión; dándose cuenta del método del Dr. Argumosa, que conocen sus discípulos, y los que han consultado el «Resumen de Cirugía» del renombrado catedrático del Colegio de San Carlos y de la Facultad de Medicina de esta corte.

El Dr. Santucho da la preferencia á la circuncisión, que para el fimosis natural ejecuta del modo siguiente:

«Primero, dice, hago que un ayudante, cogiendo el miembro »por su base, retenga suavemente la piel, para que no sea traída »en demasía hacia el extremo del órgano, cuando cogiendo yo »con la mano izquierda todo el prepucio, lo hago sobresalir del »balano, comprimiéndole ligeramente entre los dedos índice y »pulgar; y así procuro hacer exterior, todo cuanto puedo, la »membrana interna. En esta situación, doy al prepucio una »forma aplanada, ó de dos caras, superior é inferior. Tomando »entonces con la mano derecha un bisturí recto, corto de un solo »golpe todo el prepucio, y al soltarlo, la membrana externa, ó »piel, se retrae casi hasta el nivel del cuello ó base del balano, »y la interna queda un poco más prolongada. Tomo entonces »una tijera recta ó curva sobre sus bordes, ó bien doblada en »ángulo sobre uno de ellos, y empezando por un lado del freni-

»llo, escindo circularmente la membrana interna en dos ó tres »golpes hasta el otro lado de aquel repliegue, y á la altura de la »piel retraída. En el caso de estar la cara interna del prepucio »adherida toda ó solo parte de ella al balano, se necesita dise- »carla, y cortar luego con tijeras ó con bisturí la porción de »prepucio que se levanta: si hay algún punto no adherido, se »introduce por él una sonda acanalada, que sirve de conductor »al bisturí, y se siguen disecando los bordes de esta herida.»

En el fimosis accidental, que casi siempre es resultado de una afección sifilítica, apelaba también á la circuncisión, que practicaba así:

«Echado el enfermo en supinación, con los muslos y piernas »en semiflexión, y separadas una de otra las rodillas, me sitúo »al lado izquierdo de aquél. Vuelta hacia arriba la palma de la »mano derecha, cojo el miembro con las extremidades de los »cuatro últimos dedos á su derecha, y tendido el pulgar á su iz- »quierda; y con la otra mano coloco una sonda acanalada en- »tre el prepucio y el balano, en su cara dorsal, y la corro hasta »tocar con su punta el límite entre uno y otro: entonces entre- »go la sonda á un ayudante, puesto al otro lado del enfermo, »para que, cogiéndola por su pabellón con los dedos índice y »pulgar de su mano derecha, eleve un poco la punta, hasta que »con el tacto pueda yo asegurarme de su situación. Tomo lue- »go con la mano izquierda un bisturí recto y de hoja angosta, y »hago que la derecha forme del prepucio una especie de bóve- »da, que permita paso al bisturí, cuya punta, apoyada en la ra- »nura de la sonda, corre fácilmente hasta la extremidad cerra- »da de ella. El corte va hacia arriba, y creo inútil y embarazoso »introducir el bisturí de plano, ni menos embotar la punta, que »corre oculta en el canal de la sonda. Colocado ya aquél, elevo »su punta, al tiempo mismo que con la mano derecha, en la »posición ya dicha, resbalo la piel hacia la base del miembro, »tanto como su estado morboso lo permita; y tirando del bistu- »rí, acabo de dividir el prepucio. Para continuar la operación, »uso unas veces las tijeras y otras el bisturí, según las circuns- »tancias del órgano lo requieren.

»Cuando se emplea el bisturí, un ayudante, colocado á la de-

»recha del enfermo, sostiene el miembro cogido por el glande, »y tirando yo del prepucio, y ranversándolo sobre el dedo índi»ce de mi mano izquierda, aplicando el pulgar en la parta in»terna, con la derecha, armada con bisturí recto ó convexo, cor»to, empezando por la membrana interna, para terminar en la »piel, y partiendo del borde derecho de la primera incisión ha»cia el frenillo, y de éste al izquierdo. Si no existiese ya el fre»nillo, ó si las ulceraciones lo hubiesen corroído, entonces cerce»no todo el prepucio, y suelen bastar para ello tres golpes de »bisturí. Si el frenillo existe y no es laxo, procuro conservarlo; »y entonces me bastan dos cortes, uno desde la incisión longi»tudinal hasta el frenillo, en el lado derecho; otro desde el fre»nillo á la dicha incisión, en la parte izquierda. Consigo así que, »aunque luego se retraiga la piel, sea lo menos posible, con lo »cual la herida queda más estrecha y su cicatrización es más »breve.

»En cuanto al frenillo, procuro las más veces conservarlo.

»Con tijeras practico la circuncisión, siempre que el engrue»samiento del prepucio no es excesivo, ni se halla tan aplicado »al balano, que no pueda colocarse entre ambos una de las ra»mas cortantes ú hojas del instrumento, ni hay adherencias que »necesitan disección.

»Con sólo dejar un rato descubierta la herida, se restaña fá»cilmente la sangre; si no, la compresión con planchuela de hi»las secas, una pequeña cruz de Malta, agujereada en el cen»tro, y un vendolete para atarla, bastan para contener la hemo»rragia. Alguna vez me he visto precisado á ligar una ó más »ramas de la arteria del miembro viril, ó el tronco de la dorsal; »y en más de una ocasión ha sido necesario, al cabo de cuatro »ó cinco horas de verificada la operación, levantar el apósito »para ligar algún vasillo.

»Tres ó cuatro días después de practicada la operación, le»vanto el apósito, y se hace la cura como sea conveniente.»

Debo hablar ahora de una Memoria sobre la «Sarna en el ejército,» leída en la Academia de Sanidad Militar del distrito de la Capitanía general de Granada, en la sesión de 16 de Ju-

nio de 1848, que se publicó en la *Gaceta Médica*, año de 1849, páginas 3, 10, 19, 27, 36 y 42; habiéndose hecho también una impresión separada, que se vendió al público.

En la introducción manifiesta el Sr. Santucho: «que pocas »enfermedades se padecen en el ejército con tanta frecuencia »como la sarna, y que sólo se ocupará en el desarrollo y cir»cunstancias que le favorecen, así como en el modo más breve, »seguro y cómodo de extinguir el padecimiento, una vez des»arrollado.»

Dice que como los objetos de que tratará, casi exclusivamente pertenecen á la práctica, y con especialidad á la que se adquiere en el ejército, para fundar su escrito apelará á sus recuerdos de alumno, en que veía diariamente muchos sarnosos en el hospital de Málaga; y á su constante observación en los depósitos de sarnosos, siendo ya Médico militar, en los hospitales militares, en las enfermerías reglamentarias y en las compañías mismas.

Trata después de las «Causas más comunes del desarrollo de »la sarna y de su frecuencia,» y asienta: «que la miseria y la »falta de limpieza son causas predisponentes de la aparición de »la sarna; que ésta no se desarrolla espontáneamente, y que sólo »se transmite por el contagio, ó más bien por un verdadero con»tacto. Para que la transmisión se verifique, basta á veces el fro»te con las vesículas de la sarna, y aun con los objetos con que »los sarnosos se hayan rozado; ó bien con las ropas sucias de »los mismos, ó con éstas cuando hayan sido mal lavadas y sin »empaparlas en legías, ó en disoluciones potásicas, capaces de »arrebatar todo cuerpo extraño de la fibra vegetal.»

Habla con extensión del *acarus scabiei:* asegura que el contagio exige condiciones particulares en los sujetos en quienes haya de hacer presa, y que ni todos los que se acercan á sarnosos, ni todos los que los tocan adquieren la sarna, ni en todos tampoco se logra el contagio á voluntad, ni aun siempre se verifica la erupción, inoculándola; y consigna la opinión de los antiguos griegos y árabes y la doctrina de Hahnemann.

Dice que «la existencia de un principio psórico parece cosa »segura; que en los quintos es la sarna más frecuente que en

»los soldados veteranos, y más también que en los reclutas vo-
»luntarios: que una vez establecido el contagio en la tropa, no
»hay precaución que baste á detenerlo, si no se separan absolu-
»tamente los sarnosos, porque la sarna no se comunica sólo por
»tocar las superficies en que existen granos; se comunica por
»las ropas, por las camas, por los útiles que emplea el sarnoso,
»por las armas mismas.»

Respecto al tratamiento, se expresa así: *Brevedad, seguridad, comodidad:* estas son las tres condiciones que se exigen siempre al profesor que ha de asistir á la curación de sarnosos; y que en el ejército debe ser *pronta, segura, fácil* y *barata.*

Afirma: 1.º, que la sarna se cura con remedios internos, llevados al tubo digestivo; 2.º, que se cura también con remedios absorbidos por la piel, y que obran en sitios lejanos de donde se absorbieron; 3.º, que igualmente se logra hacer desaparecer la sarna, aplicando los remedios sobre la piel atacada de pústulas psóricas.

Debe, sin embargo, confesarse, añade, que los remedios internos no han infundido en general muy seguras esperanzas de completa curación, y que regular y comunmente han sido seguidos del uso exterior de los remedios antipsóricos.

Manifiesta que en nuestros hospitales militares se disminuye la masa sanguínea, si el sujeto es pletórico, ó solamente sanguíneo, con pulso medianamente lleno; ó bien se provocan algunas evacuaciones ventrales por medio de los laxantes ó purgantes minorativos, si el estado particular del tubo digestivo pareciese indicarlo, siempre con precaución, y aprovechando la estación del invierno ó las templadas y serenas. Después se recomiendan los diaforéticos, emolientes y temperantes, zarzaparrilla, bardana, escabiosa, etc., y muchos añaden el uso del azufre al interior, que no ha dado resultado alguno al Sr. Santucho.

Asegura buen resultado de la medicación antiflogística, aunque sólo sea como preparación al mejor efecto de otros medios.

Hace una larga reseña de los modificadores recomendados en diversas épocas para el tratamiento de la sarna, y emite su opinión acerca de su eficacia.

En una *conclusión* expone las siguientes reglas, que guían su conducta en el tratamiento de los sarnosos en los hospitales militares:

Si el estado general del enfermo no contraindica los baños templados, hace que el primer día tome uno simple ó jabonoso; administrando al mismo tiempo, por mañana y tarde, cuatro onzas de cocimiento de zarzaparrilla.

Si la lengua está saburrosa, ó hay decididamente infarto gástrico ó gastro-intestinal, abundancia de moco ó de bilis, da el emético, aunque pocas veces, pues más bien emplea los laxantes, y alguna vez los purgantes medianos.

Cuando el enfermo es pletórico, con piel roja é inyectada, y con particularidad en las estaciones de primavera y de invierno, practica evacuaciones sanguíneas generales.

Pero el remedio eficaz, el verdadero, la panacea contra la sarna, es el *ungüento sulfuroso*, en el cual se une á la manteca de cerdo una tercera parte de flores de azufre, y además un escrúpulo de sal amoniaco para cada 16 onzas de aquella mezcla. De este preparado hace que el enfermo consuma dos onzas cada mañana, en frotaciones sobre todos los puntos de la piel en que se encuentran granos, en las muñecas, en el dorso de la mano, entre los dedos, en los antebrazos, brazos, muslos, piernas, etc.; y esto lo hace repetir todas las noches con igual cantidad. Además, todas las mañanas, antes de la visita, y todas las noches, precediendo á la segunda cura, ordena que limpien bien la piel en que hay granos, lavándola con agua jabonosa, en la cual el jabón de sosa (aunque sería asimismo útil el de potasa), se halle en cantidad suficiente para producir abundante espuma.

Con ese tratamiento y los demás remedios generales se cura la sarna no complicada en el término medio de seis días.

Afirma que el aislamiento de los sarnosos en los hospitales militares es imposible ó muy difícil. Contando, pues, con el influjo de estas circunstancias, la sarna simple, tratada con el método sencillísimo expresado, dura, por término medio, de diez á once días.

La curación rápida, en las circunstancias bajo cuya influencia se encuentran nuestros hospitales militares, es propia de los

enfermos dóciles, de los que quieren curarse, y que se frotan bien y decididamente; de los que durante su erupción ó al salir de ésta, no contraen afecciones venéreas; de los que no padecen sus inveteradas resultas; de los que, en fin, no sufren el desarrollo de otra erupción.

Cuando á pesar de los baños, lociones y unturas, los granos no desaparecen, ó al reventarse forman costras más ó menos húmedas, y la cutis parece no poseer suficiente energía para recobrar su pristino estado, entonces suspendo las unturas, y ordeno las lociones con una solución de sulfuro de cal, y á veces, con las convenientes precauciones, los baños generales de igual composición. Cuando esto no basta, tienen cabida las lociones de Dupuytren, por las cuales, sin embargo, no me decido, porque el sulfuro de potasa es poco soluble.

Debe conocerse igualmente una «Disertación sobre la causa in»mediata de la muerte á consecuencia de las amputaciones, y me»dios más á propósito para evitarla,» que se publicó en la *Revista Médica de Cadiz*, año de 1840; y en la cual trata de las congestiones sanguíneas, principalmente del pulmón y del cerebro; flegmasías de los mismos órganos, dolor, insomnio, convulsiones y gangrena del muñón; asegurando que á veces sobreviene la muerte después de la operación, á las pocas horas, y sin poderse establecer un seguro diagnóstico, es decir, sin que sea posible clasificar el desorden que apaga la vida, y en la autopsia nada se encuentra, sino los ningunos progresos de la adhesión de las carnes del muñón, ni de la obturación de los vasos. En otros casos ocurre la muerte repentina, después de grandes evacuaciones exigidas por la necesidad, y nada se descubre tampoco.

Otras veces se presenta una fiebrecilla, que alarga el periodo de reacción: sobreviene la muerte, y la misma oscuridad resulta de la inspección cadavérica. En tales casos, cree que depende el fallecimiento de la falta, trastorno ó dirección viciosa de la inervación: hay desvanecimiento, inquietud, pequeñez de pulso, y alguna vez expulsión de escrementos; la orina es clara y limpia, aparece al fin salto de tendones, casi imperceptible; crece éste y sigue el hipo; la cara se pone pálida, la nariz afilada, la

piel seca y floja; se marca mucho el salto de tendones, el pulso se hace muy pequeño, y más tarde en extremo lento, y el enfermo perece.

Con el título de «El Moro de Medina y los Médicos árabes,» publicó en la *Revista Médica de Cádiz*, de 1845, un interesante artículo, escrito con motivo de haberse establecido en Medina un curandero, que hizo gran ruido con sus supuestas curaciones; consignándose en dicho artículo las siguientes noticias sobre el ejercicio de la Medicina entre los árabes:

«El *Thebib* es el sabio, el práctico hábil, como si dijéramos el »*doctor*: viene después el *Medus* (el que hace las curaciones, »*Idui* el que cura), que es el médico de especialidad, poseedor de »ciertos secretos para la curación de enfermedades determina»das: más inferior es el *Çana* (literalmente *obrero*, el que se sirve »de instrumento), que es una especie de empírico: y entre los úl»timos grados de la Facultad árabe, debe también contarse á »la *Kabla* (partera), que tiene una fisonomía particular. Entre »los árabes se nace *Thebib*, y todo el que sea hijo de médico, de»be ejercer la medicina.» Contiene, además, otros muchos datos curiosos sobre el indicado objeto.

También debe figurar, entre las publicaciones del Dr. Santucho, una crítica de la obra del Sr. D. Vicente Martínez Montes, su compañero en el Cuerpo de Sanidad Militar, titulada «Co»lección de los reglamentos de los Hospitales militares extran»jeros, acompañada de una Memoria en que se analiza el servi»cio, tanto de estos como de los civiles, comparados entre sí y »con los nuestros, y se discuten diferentes cuestiones de alto in»terés bajo el aspecto administrativo, higiénico y científico.» Este trabajo se publicó en *El Siglo Médico*, de 2 de Enero de 1859; consta de cinco y media largas columnas, y está fechado en Sevilla, á 12 de Noviembre de 1858.

III.

Pero los estudios que más preocuparon á nuestro difunto compañero, fueron los históricos y los filológicos. Algunos de

éstos se publicaron, quedando inéditos la mayor parte, que había de servirle para escribir una obra extensa de Historia de la Medicina española. Difícil es ofrecer, siquiera en extracto, alguna noticia de tan numerosos é interesantes escritos; y sólo me propongo decir de ellos lo que considere de mayor importancia.

En los *Anales del Instituto Médico de Emulación,* número correspondiente al 11 de Julio de 1844, se insertó un artículo del Sr. Santucho con el siguiente título: «Apuntes históricos sobre »el servicio sanitario en los ejércitos cartagineses y españoles »durante la dominación de los primeros en España.» Consta de seis columnas; contiene noticias referentes á la historia de los griegos, cartagineses y romanos; y entre otras, que Aníbal estuvo herido en un muslo en el sitio de Sagunto; que también lo estuvo después de la batalla de Trebia, queriendo atacar un depósito de víveres que los romanos habían fortificado cerca de Placencia; y que á consecuencia de las continuas variaciones de calor y de frío, de las vigilias y humedad que produjo el desbordamiento del río Aro, padeció una fluxión ocular, de cuyas resultas, y no teniendo tiempo de medicinarse, según Tito Livio, perdió uno de dichos órganos.

De los datos expuestos en dicho artículo, deduce: «Que tanto »los cartagineses como los españoles conocían ciertos medios »higiénicos para conservar sanos los ejércitos, si bien eran va»rios según los usos de una y otra nación, y de los diferentes »pueblos que daban contingentes para la guerra. Se prueba por »ellos también que no eran desconocidos los remedios, ni me»nos los procederes para la curación de las heridas, extracción »de cuerpos extraños, etc.; y, además, se trasluce que á lo menos »algunos heridos, retirados del combate por sus compañeros, »eran socorridos por los cirujanos, según se presentaban, ya en »los reales mismos, como Magón, ya en otros puntos. Y en fin, »se nota que el vencedor recogía los heridos que quedaban en »el campo, prestando también auxilios á los enemigos, si sus »circunstancias, humanidad y particulares miras lo exigían.»

Entre los trabajos inéditos, hállanse estudios de interés acerca de la «Medicina española durante la dominación romana;»

y en el capítulo 1.º trata del «Origen y progresos de la Medicina »romana y su estado al empezar la segunda guerra púnica.»

Dice que la medicina romana era enteramente griega, cuando envió la República sus ejércitos á España: que el tratamiento de la enfermedad de Augusto por Antonio Musa, fué valiéndose de baños fríos y bebidas frías: que era liberto Musa, y que fué hecho caballero, con el uso del anillo de oro, obteniendo, además, crecidos honores de Augusto, los cuales aumentó el Senado. Habla de Galeno, principio de la farmacia y boticas; ungüentos, polifarmacia, baños, diagridio, diascordio, diacodión, aplicación de sanguijuelas, confección tranquila de Andrómaco, que luego se llamó *triaca* por Criton; y en fin, de la teoría humoral.

En el capítulo 2.º trata de los inventos y descubrimientos que enriquecieron la medicina en tiempo de la dominación romana, los males que tuvieron lugar en España, y substancias que ésta suministraba. Menciona el *escaramujo* en el tratamiento de la rabia; el *dracunculus major*, para evitar la mordedura de la víbora; la *vetónica* y la *cantábrica*, que fué hallada en nuestro país por los cántabros, en tiempo de Augusto, y algunos han creido es la *escorzonera*, y otros solamente la tienen por una centaura. Plinio da cuenta de muchos medicamentos recogidos en España, y entre otros, de los *cominos*, principalmente del *silvestre*, hallado en la *Carpetania*. Lo mismo puede decirse de la *escila*, llevada á Roma de la Península y de las islas Baleares, y de ciertas frutas, como las ciruelas, de algunas resinas y determinadas substancias venenosas, del hinojo y opio. Consigna que los españoles conocieron el veneno del *tejo*, la cicuta y otros, hablando extensamente de la sal y de las salazones, del *garo*, salmuera del pez Mugil ó Mujol, *atún*, sardina, anchoa, boquerón, etc., y de otros productos españoles que obtuvieron gran crédito en el comercio extranjero, y que la medicina utilizó igualmente.

Trata de las substancias minerales que se usaban en España como medicamentos, y cita lo que se llamaba *espuma de plata*, el *minio*, ocre amarillo, preparaciones de cobre, alumbre y *tucia*.

Dice que da algunas noticias del origen y desarrollo de la medicina en Roma, de sus puntos de contacto con la espa-

ñola y de los medios terapéuticos ó substancias medicinales que fueron usadas en España, ó que por ser de uso conocido entre los romanos, y llevarse de ella, podemos conjeturar que también serían usados por los españoles: reseña que bastará por sí sola para probar la celebridad de la medicina española durante la dominación de los romanos.

Consagra el capítulo 4.º á un estudio sobre el modo de ejercer la medicina en España durante esta época, carácter de sus profesores, prestigio de ellos y de la ciencia, y noticias de médicos españoles.

En España se tributó culto á Serapis, Isis, Apolo, Esculapio, Higea y Panacea, dioses protectores de la salud; cuyas deidades tuvieron templos en varios puntos de la Península. Consta la veneración tributada á Serapis y á Isis por una inscripción latina en honor del primero, hallada en Valencia, y por otra en Antequera; y también las que igualmente consagraron á Isis en Guadix, Tarragona, Braga y Sevilla.

A Apolo y á su hijo Esculapio se veneraba en Antequera, según una inscripción, en Cataluña, Osuna y Valencia.

Higea ó Higieia, tenida por los griegos como hija de Esculapio, era también venerada en nuestra nación. En Braga y Tarragona se ve una inscripción, que se dedicaba á ella y á Esculapio.

También á Castor y Pollux, Hércules, Mercurio, Diana ó la Luna, la Luz, la *Salud* y el dios Eudovellico, á quien se tributó culto y gracias, pareciendo ser de origen puramente español, y uno de los que primero tuvieron culto en la Península.

Cita gran número de inscripciones; dice que hay vestigios de los templos de Esculapio en Valencia y Barcelona; que hubo médicos españoles célebres durante la dominación romana, siendo uno Erote, que ejerció su profesión en Andalucía, y de que se tiene noticia por una inscripción, correspondiente á su mujer, llamada Sabina; y, además, Albano Artemidor, Tiberio, Claudio Apolinar, Marco Licinio Philomuso, Cayo Quinto Abascanto y Lucio Cordio Simphono; que también existieron mujeres dedicadas á curar durante la dominación romana, citando el nombre de Julia Saturnina, mujer de Casio Philopo Marcio,

en cuyo sepulcro colocó su esposo una inscripción, que se halló en Mérida, llamándola *médica excelente;* y se citan *oculistas*, *ungüentarios* ó *ungidores*, *yatraléctico*, *termario* ó *bañista*, y alguna *partera* (Opstetrix).

Trata en el capítulo 5.º de la medicina militar y su ejercicio en las tropas romanas, de que formaban parte los españoles. Dice que los romanos dieron gran importancia á la higiene de los ejércitos, abastecimiento de alimentos y de agua, pureza del aire, alejando de los campamentos todo motivo que pudiese inficionarles; y que no solamente no conocían los romanos los hospitales de planta fija, sino que no puede asegurarse que estuviese sistematizado el orden con que los heridos fuesen curados y atendidos, según iban cayendo en el sitio de la pelea; pero que hay datos de donde deducir, que se establecían enfermerías dentro de los reales, en los mismos campamentos, hasta tanto que podían trasladarse los heridos y enfermos á las ciudades ó pueblos en que se curaban; llamándose *valetudinarium*, es decir, *enfermería*, á los parajes en que se establecieron.

Dedica el Sr. Santucho, en sus Apuntes inéditos, un libro, que llama 3.º, al estudio de la «Medicina española durante la »dominación de los bárbaros del Norte, y desde el establecimien»to de la Monarquía goda hasta su destrucción.»

En el capítulo 1.º trata de los «conocimientos de Medici»na, que pudieron tener los pueblos del Norte que vinieron á Es»paña, y principalmente los godos, y noticia de los Médicos es»pañoles ó latinos, griegos y godos, durante la dominación de »éstos.» Manifiesta que la *lepra* se padecía en Galicia en tiempo de los *suevos*, y cita la curación del hijo del rey Theodomiro merced á un milagro hecho por la intercesión de San Martín, de Tours: que durante la dominación goda había muchos médicos griegos en España, citando al santo obispo Paulo, médico antes de ser obispo de Mérida, que hizo la operación cesárea hacia el año 550, ó mediados del siglo VI de la Iglesia, y á otro obispo de Mérida, llamado Masona, que estableció un hospital en dicha ciudad: que los mismos godos se dedicaron al ejercicio de la medicina, y que San Isidoro, de origen godo, y aun emparentado con el rey Suintila ó Chintila, era muy entendido en

Medicina, porque escribió acerca de las propiedades de las cosas y de otros asuntos médicos. Habla después del médico Rusticus Elpidius, que vivió en el siglo VI y fué médico del rey Teodorico: trata del uso de las aguas y baños minerales en España durante la dominación de los godos: dice que no puede asegurarse que los godos tuviesen medicina propia; que usaban la sangría, los purgantes, los venenos y el cambio de localidad; y que en el Fuero-Juzgo, formado en tiempos de Eurico, se encuentran varias disposiciones sobre el ejercicio de la Medicina.

En otro libro, que es el 4.º, y debía formar parte de su obra en proyecto, trata de la «Medicina árabe-española desde que lle»garon los muslines á la Península hasta la creación de las »escuelas médicas en los dominios árabes en España.»

Habla en el capítulo 1.º del origen de la Medicina de los árabes, su formación y progreso hasta la invasión de España; y expone una larga historia de los árabes y una descripción geográfica de la Arabia. Dice que practicaban la *circuncisión*, pasados ocho días del nacimiento, y se propone: 1.º, dar noticia, aunque rápida, del estado de la Medicina de los conquistadores, y de lo que en ella pudieron influir el nuevo país en que la ejercían y el trato con los subyugados; 2.º, enumerar las escuelas que florecieron en España, y las particularidades de la enseñanza médica; 3.º, relación de los descubrimientos que á los médicos árabes españoles debió la ciencia de curar, sus adelantamientos, y noticia de los profesores que entre ellos se distinguieron; 4.º, baños minerales que conocieron en España, su descripción y usos; 5.º, algunas reflexiones acerca del carácter de la Medicina árabe, modo de ejercerla y algunos otros pormenores.

Como datos interesantes para la historia de la Medicina española, debo consignar, que entre los papeles de nuestro difunto compañero he hallado los siguientes legajos:

Uno que contiene extracto de obras de autores españoles antiguos; otro de escritores médicos y de profesores notables, con un índice por abecedario; un registro cronológico del «Diccionario de Médicos españoles para la historia de la Medicina patria:» apuntes varios sobre noticias históricas, geografía antigua de España, hechos militares ó civiles, cronología y noticias no-

tables para servir de guía en la «Historia de la Medicina española;» obras que deben buscarse para la redacción de la «Historia razonada de la Medicina española;» é «Indice de autores que deben buscarse, citados para noticias históricas.»

He examinado otro gran legajo, que tiene la siguiente etiqueta: «Diccionario de Médicos españoles, escritores ó de celebri»dad,» y notas y recuerdos para la «Historia de la Medicina es»pañola.» Corresponden sus páginas al «Indice por abecedario »de apellidos;» es una relación de nombres de médicos, antiguos y modernos, con indicación de algunas de sus obras, y forma una serie de apuntes muy útiles sobre biografía y bibliografía españolas.

IV.

Entre los escritos inéditos del Sr. Santucho, he encontrado cuatro biografías, referentes á D. Tomás Murillo y Velarde, Don Pablo Petit, D. Antonio de Monrava (ó Monraba) y Pons, y Ebú Aljathib; y son tan interesantes los datos que contienen, que yo creería faltar á la confianza que me dispensó la Academia, al encomendarme el presente trabajo, si no diera de ellas alguna noticia.

D. Tomás de Murillo y Velarde. Fué natural de Belalcázar, correspondiente hoy á la provincia de Córdoba, graduado en Alcalá de Henares, Médico titular de Bujalance, y después obtuvo una cátedra de prima en Granada. Con ocasión de la peste bubonaria de Andalucía, en 1650, fué nombrado por el Rey Felipe IV para visitar sus pueblos. En 1654 cita un caso de tarantulismo, curado por la música.—Fué médico de los Reales Guardias, de Familia y de Cámara, del regimiento de la Guardia y del Hospital general de Madrid. Entre otras, escribió las obras siguientes:

Apología en respuesta á D. Cristóbal Mírez Carvajal, médico que pretendía que la *nieve tenía sequedad á predominio.*—Córdoba, 1650; en 4.º

Resolución filosófica y médica muy útil para médicos y filósofos del verdadero temperamento frío y húmedo de la nieve, en que se trata

de sus utilidades y daños, y se responde á un Tratado que defiende que la nieve tiene sequedad á predominio. Madrid, 1667; en 4.º—Obra destinada á moderar el uso de la nieve.

Favores de Dios, ministrados por Hipócrates y Galeno, su intérprete, grandezas, créditos y utilidades de la medicina griega, muy útiles para todos estados y facultades. Madrid, 1670; en 4.º—Es una defensa de la sangría, combatida por D. Agustín González Bustes de Olmedilla.

Aprobación de ingenios y curación de hipocondriacos, con observaciones y remedios muy particulares.—Al fin de este Tratado habla del chocolate y de la quina.

Nueva y varia decisión, jurídica y médica, en que se trata si se puede en los cadáveres conocer si han muerto ó no de venenos, y preservación y curación dellos, con una adición á las *fiebres syncopales.*

Tratado de raras y peregrinas yerbas que se han hallado en esta corte, y sus maravillosas virtudes, y la diferencia que hay entre el antiguo abrótano y la natural y legítima planta bespthalma; y unas anotaciones á las yerbas *Mandrágoras, macho y hembra.*

D. Pablo Petit. Era próximo y consanguíneo pariente de M. Petit, cirujano y anatómico francés, y al parecer de la misma nacionalidad. Se le anota entre los españoles, porque ejerció en España, en el ejército español y en nuestras Américas.

Debió nacer hacia la última decena del siglo XVII. Se examinó en la escuela de París, y después en la de Madrid, de maestro cirujano y en práctica de medicina. Ejerció su profesión en Madrid con mucho crédito. Aquí se hallaba en Febrero de 1714, cuando, por mandado del rey de Francia, vino el célebre Helvetio, médico holandés, para asistir á la reina María Luisa de Saboya, aunque llegó tarde, porque aquella joven soberana murió (á los 26 años de edad, en 14 de Febrero de 1714) á los dos días de su llegada. Cuenta él mismo, que acompañó á Helvetio todo el tiempo que estuvo en la corte, y que aprendió de él á preparar dos específicos: uno para sanar los cursos con pujos de sangre, que consistía en la ipecacuana químicamente preparada; y el otro para contener cualquier flujo de sangre, que no fuese originado por herida de arma de fuego, y que parece que es

una preparación de alumbre. También dice que tenía un remedio de su invención contra la sifilis. Escribió y publicó *Un tratado de las enfermedades de las mujeres preñadas.*

En 1714 fué nombrado Cirujano mayor de Artillería, y pasó al ejército de Cataluña, de Cirujano mayor de aquel real ejército y Hospital de Mataró: en 1730 imprimió en Lima su *Tratado de enfermedades venéreas:* en Marzo de dicho año era Cirujano de las Milicias del reino del Perú y de la Armada del mar del Sur, y residía en Lima: y en 1723 había publicado en Lima su obra sobre el *zaratán*, que presentó al Virrey de Lima y Chile, el cual le nombró Cirujano mayor de las tropas de aquellos dominios.

Las obras de dicho profesor son las siguientes:

Epístola oficiosa sobre la ciencia y curación del cáncer, que vulgarmente llaman zaratán. «El origen de este mal, dice, no es efecto de »una diátesis cancerosa de la sangre, sino de una coagulación de »alguna gota de humor en una glándula. Esta coagulación pue»de causarse por sola disposición de los humores que se encuen»tran, ó por algún accidente exterior. Esto último es, sin com»paración, más ordinario. Sostiene que cuando no pueden obrar »ya los medicamentos, no hay otro medio que la extirpación »completa de todas sus partes, para salvar la vida de las enfer»mas. Estando bien hecha esta operación, no se reproduce el »mal, como suele acontecer por impericia del operador; y de »aquí el considerar á esta enfermedad por incurable. Descui»dando el tumor, y llegando al verdadero estado de cáncer ad»herente á las costillas y demás partes del pecho, ya es imposi»ble la curación.»

Breve tratado de la enfermedad venérea, ó morbo gálico: en que se explican sus verdaderas causas y su perfecta curación, segun los verdaderos principios de la cirugía moderna, calificados con la demostración de los experimentos. Consta de 28 capítulos.

Empleaba en la curación de la enfermedad venérea un remedio secreto de su invención, lo cual excitó murmuraciones, y hasta se llegó á decir que su remedio era un veneno. En ese medicamento entraba el mercurio, y dice que no lo manifestó por no alarmar, y que no le llamasen el doctor Mercurio. Niega

que haya sido importada la sifilis de América á Europa; cree que era conocida desde la antigüedad; atribuye su desarrollo á las circunstancias que en el sitio de Nápoles concurrieron, y afirma que antes no la había en América.

Define así la sifilis: *Una indisposición contranatural ó accidental contagiosa, causada del contacto que siempre procede de un comercio impuro, y de la mezcla de diferentes espermas detenidas en la matriz de las mujeres públicas.*

Trata separadamente de las *purgaciones*, *carnosidades*, *verrugas*, *úlceras*, *fimosis*, *parafimosis* (para cuya reducción recomienda el agua helada); *bubón* ó *encordio* (distinción entre bubas pestilenciales, bubones venéreos y encordios); *corrosiones*, *úlceras*, *caries*, *dolores* y *tumores gomosos* (que dice que se forman por la ponzoña que se introduce en los capilares sobre el periostio, y son causa de los dolores, y si penetran debajo del periostio producen la caries); hablando, por fin, de las *unciones mercuriales*, que cree peligrosas y no siempre seguras, considerando como muy peligrosas las fumigaciones de cinabrio.

El autor, á pesar de algunos lunares propios de la época en que escribió, aparece muy juicioso, y sobre todo muy práctico y concienzudo.

Juzgando sus tres obras, y no exigiendo de él conocimientos profundos en ciencias auxiliares, se le encuentra un buen anatómico, excelente cirujano, tocólogo más hábil que los que solía haber en su tiempo; muy al corriente de la práctica quirúrgica de entonces, no sólo en España y nuestras colonias, sino en Francia y otras naciones, y veterano cirujano militar, discreto operador y no poco versado en la práctica de la Medicina.

Sin duda mereció el crédito que obtuvo, y que ya llevaba su apellido.

Dr. D. Antonio de Monrava (ó Monraba) y Pons. Era natural de Pons, en Cataluña; se graduó de doctor en Medicina en la Real Universidad de Lérida, en donde probablemente seguiría sus estudios; luego pasó á Lisboa, y allí fundó la Academia físico-médico-anatómico-quirúrgica del Hospital Real de Todos los Santos de Lisboa, de la que fué Presidente, catedrático de anatomía

y, además, doctor médico-anatómico del Rey de Portugal, Don Juan V. Escribió: 1.º, *Breve curso de nueva cirugía,* 1725, 2 tomos en 8.º; 2.º, *Antigüedad médica y Rivera impugnados, sobre las obras del clarísimo Dr. Rivera, contra su Cirugía Sagrada;* 3.º, *Epístola consultiva apologética, ó el Conde de Luna enfermo, ó médica batalla entre un médico pigmeo y 20 gigantes.* Lisboa, 1750; 4.º *Feyjoo defendido y Rivera convencido.*

Este médico se afilió á la secta solidista, cuya escuela no fué tan afortunada, ni tuvo tanta duración como otras. Llegó á tener sesenta años de práctica, según dice. Las últimas obras indican una cabeza debilitada.

Ebu Aljathib. Este médico árabe español, más conocido como historiador y biógrafo, y por su extensa ilustración, pertenecía á una familia principal de árabe-siros, conocida en su época por los Benu-Aljathib, con cuya denominación se distingue al que es objeto de esta biografía, apellidándole el *andaluz*, es decir, español. Su abuelo, llamado Said, fué General de caballería (caid); y su padre, muy apreciado por su honradez, ilustración y respetabilidad, fué Gobernador de Granada. Disfrutaba, por tanto, de brillante posición, cuando nació nuestro Ebú Aljathib, que debió ser á 15 de Noviembre de 1313.

Estudió letras humanas, filosofía, matemáticas, derecho y medicina.

Tuvo un hijo, al cual llama Casiri, Abdallah Ebu Mohammad Ebu Aljathib, de Granada; fué acusado de traición y encerrado en una cárcel, hacia el año 776 de la Hegira, donde fué muerto á los pocos días por un emisario, enviado con este intento por el Emir; y á su muerte debía contar 61 años próximamente.

Dejó escritas muchas obras. Casiri da noticias de 32, sobre diferentes materias. Las hay de medicina y de ciencias relacionadas con ella, de los climas y estaciones y de la conservación de la salud, de historia natural y de estudios topográficos aplicables á la Medicina; otras tratan de historia de la España árabe, de crónicas y de cronologías varias; algunas de jurisprudencia, religión, política, clemencia y otras virtudes; de retórica, poesía y afectos del ánimo; y últimamente las hay de enseñanzas,

reglas y consejos para los intereses de la Monarquía, de los Reyes y de sus Ministros. La llamada *analecta* no se divulgó hasta después de su muerte, aunque él la había ya anunciado. Debió obtener mucha estima, y de las cuatro partes de que constaba, la 2.ª y la 3.ª se hallaban en la Biblioteca del Emperador de Marruecos.

Deben mencionarse, entre sus obras, las siguientes:

1.ª *Libro de las excelencias de Málaga y de Sala.* Ni Morejón ni Chinchilla la citan, ni hemos encontrado escritor alguno que la haya visto. La comparación de Málaga con una ciudad de Africa, entonces célebre, prueba que conocía perfectamente á ambas, y las había ya visitado.

2.ª *Breve tratado de la peste.*

3.ª *Cuestiones médicas.* Casiri traduce *Quæsita Médica.* Ni Morejón ni Chinchilla hacen mención de este escrito, ni sabemos de él más que la cita del índice ya expresado y su redacción árabe, cuya traducción damos.

4.ª *Anotación sobre el uso de la triaca.* Casiri traduce simplemente *De theriaca.* La nota árabe dice lo que manifestamos nosotros. Morejón copia de Casiri la dicción latina. Chinchilla no lo menciona.

5.ª *Tratado de Medicina, dividido en dos volúmenes.* Según Casiri, se denominaba *regio* ó real á este Tratado, y da cuenta de él de este modo: *Tractatus de Medicina in duos tomos digestus, cui titulus Regius.*

6.ª *Tratado de las simientes.*

7.ª *Tratado de Albeitería, y además se expone la bondad del caballo.*

8.ª *Opúsculo sobre la generación del embrión.* Nuestros historiadores no hablan de este escrito.

9.ª *De la conservación de la salud en las diferentes estaciones del año.* Tampoco los historiadores médicos españoles han hecho mención de este Tratado, tanto más curioso, cuanto la materia no se hallaba muy adelantada en aquella época.

10. *Poema de la Medicina.*

11. *Poema de los alimentos.*

Para completar las noticias sobre Aljathib, y formar juicio de

su saber médico, es de desear que aún se encuentren todas sus obras de Medicina, y que se publiquen coleccionadas con sus traducciones, ya que los médicos de nuestra época no son aficionados al estudio de la lengua árabe, expresiva, viva aún, y sin cuyo conocimiento no es posible dar un paso seguro en este periodo de nuestra historia médica.

El último trabajo histórico del Dr. Santucho, y quizá uno de los que más tiempo le ocuparon, fué el *Estudio histórico-crítico del Bachiller Fernán Gómez de Cibda-Real*, publicado en la *Gaceta de Sanidad Militar*, años de 1883 y 1884.—Es un escrito largo y detenido, que ocupa muchos números del citado periódico, y que se refiere al *Centón epistolario.*

Dice que tiene poco interés en el concepto médico, ó sólo alguno para fijar ciertos datos histórico-profesionales; pero que es muy grande su importancia histórica. Por esto nos limitaremos á consignar lo siguiente:

El *Centón* se imprimió por primera vez en Burgos, por Juan del Rey, y á costa del mismo, en 1499, con el siguiente título: *Centón epistolario del Bachiller Fernán Gómez de Cibda-Real, físico del muy poderoso é sublimado Rey D. Juan el Segundo de este nombre. Estas Epístolas fueron escritas al muy poderoso Rey Don Juan el Segundo, é á otros grandes, é prelados, é caballeros, en que ai muchos casos, é sucesos, é motes, é chistes que por estas epístolas son aclarados é dinos de saber. Fué estampado, é correto por el protocolo del mesmo Bachiller Fernán Pérez, por Juan de Rei é á su costa en la cibdá de Burgos* el Anno MCDXCIX.

Esta impresión, hecha en papel basto, consta de 266 páginas en 4.º, foliadas con guarismos ó números arábigos.

A continuación de la última epístola hay esta nota: *Trovas que se hallaron en el protocolo del bachiller Fernán Gómez de Cibda-Real, que no se sabe si suyas fuesen, ni todas las trovas á qué fin fueron fechas, más de lo que de las trovas se saca.*

El Bachiller era de Ciudad-Real, que acomodándose á la locución vulgar, se llamó Cibdá-Real: nació en 1386, antes del 21 de Julio, pues que en este día ya había cumplido los sesenta y ocho años; lo cual se infiere de una de sus epístolas; y á

los veinticuatro años de edad, ó sea en 1410, entró en Palacio.

Consigna el Sr. Santucho que el Bachiller era muy aficionado á dichos jocosos, en que hacía intervenir frases más ó menos aproximadas al lenguaje médico.

Escribiendo al Arzobispo de Santiago, D. Lope de Mendoza, que debía padecer de una pierna, dice: «Pero por no ser ético »(moralista), sino físico, me remite en su dolencia al prudente »médico de vuestra merced, é le digo: que á la pierna no car»garla ni rascarla, ni untarla sin bañarla, ni erisipelarla, sin fie»bre sangrarla, sino de hambre matarla, y en agua ahogarla.»

En otro lugar se lee: «La sobriedad é la quietud del ánimo »levan la causa de la corrución.» «La sanidad grande no se »hunde de súpito; ca por un comienzo chico comienza la co»rrución postrimera.»

En 1428, escribiendo á un *capellán mayor* del Rey, que padecía de gota, le decía: «Si con mi física no os puedo acorrer, con »mis epístolas os haré compañía, mientras que la temperanza »vuestra, é la subtil agua de Segovia remedian á vuestra gota, »ó gotera: ca aquel proverbio que diz, que se pega á los ricos, »que va donde abundan las preparaciones de la gula.»

Refiere que fué á medicinar al infante D. Pedro, primo del Rey, que tenía una fiebre creciente y otra menguante, que parecía ser una terciana doble; y dice que le sacó, en dos veces, cinco tazas de sangre, y después de cada sangría le hizo tomar un brebaje refrigerativo, cuya composición no expresa; pero se infiere que podría ser análogo al que usaban los árabes, que consistía en los ácidos, desde la posca de Galeno al jarabe de granada ó la simple agua panada.

V.

Cultivó el Sr. Santucho con tanta predilección como los estudios históricos, según he manifestado ya más de una vez, los filológicos; dando gallarda prueba de su competencia en esta materia en el seno de esta Corporación, y especialmente en dos importantes Comisiones de la misma. Dejó inéditos, y no sólo redactados, sino corregidos, numerosos artículos para un Dic-

cionario tecnológico de voces médicas; y son buena muestra los que siguen, referentes á las palabras Ababa, Abdomen, Aborto, Absceso, Alfeliche, Alferecía, Alquitrán, Amapola, Beleño, Bizma, Cacoetes y Cifac.

Ababa.—Ababol. Con estos nombres, principalmente con el masculino, más usado en Aragón, se designa la amapola.

Es alteración de las voces árabes *habbabor*, que significa grana (ó granos) de barbecho, porque en ellos crece en abundancia. La variación consiste en pronunciar una sola *b* fuerte, y permutar por *l* la *r* final. Para mayor ilustración, véase *Amapola.*

Abdomen.—Esta voz es usada en Medicina para significar la mayor y más inferior de las tres cavidades explánicas. Contiene los órganos de la digestión, secreción urinaria y una parte de los de la generación. Se extiende desde el diafragma á lo hondo de la pelvis, y desde la espina lumbar á las paredes del vientre. Entre los naturalistas y anatómicos es la cavidad última, posterior ó inferior.

La voz abdomen trae su origen del verbo latino *abdere, abdo*, ocultar, yo oculto, y los latinos la usaron en el sentido de encerrar ú ocultar los órganos del vientre. La terminación *men*, en el genio de la lengua latina, significaba la localización del acto á que la voz se refería, como de *molior*, *molimen*; *de rego, regimen.*

En sentido vulgar significaba, entre los latinos, la enjundia ó la grasa y aumento de gordura, sentido figurado que se observa en otras lenguas antiguas, así como el de gula, glotonería, y objeto de ciertas inclinaciones, como de los comilones.

Los griegos no tenían voz análoga, como no fuera Γαστερ, gaster, contr. γαστρός, vientre, y también derivaban γαςρων, glotón.

Tampoco los árabes tenían más equivalente que *bathnon*, vientre, el vientre; y asimismo en sentido lato, *pathino*, glotón, ó muy acomodado, ó ventrudo.

Parece, por tanto, que la voz *abdomen* fué propia de la medicina latina, como puede verse en Celso y los posteriores.

Aborto.—Es la expulsión del feto antes que haya adquirido el desarrollo necesario para ser *vividero,* ó lo que los franceses llaman *viable*, voz que tendría diferente significación en nuestro idioma, pues expresaría que es apto para el camino y caminaba.

La voz aborto nace de la latina *aborsus* ó *abortus*, *abortio* ó *abortium*, así como el verbo *abortio*, *is*, y lo mismo *abortior*, *iris*, y también *aborto*, *as*, es la acción de abortar.

Absceso.—Por absceso se entiende toda colección de pus en cavidad anormal.

Es voz de origen latino, de *abscessus* ó *abscessio*, que equivale á salida ó partida de lugar. Es lo contrario de *accessus* ó *accessio*, que significa *aggressus*. Los griegos decían ἀποσησις, apostasis, con la misma significación de la voz latina; pero la extendían á la idea de éxito ó defección de la enfermedad, y en este sentido decían que había absceso por las venas, por el vientre, por los nervios, por el cuero ó por los huesos. (*Hip. epid.*, lib. 2, VII.) En tal, concepto, ἀποσημα era lo mismo que tumor con supuración.

Entre los árabes, la voz que se pronuncia *Dubelatin*, *Dubela*, *Eddubela*, *Addubelati*, significa tumor ó apostema con supuración. Lecler ha traducido *absceso*.

En castellano se usó antiguamente *apostema* y *botor*. Esta última voz de la cirugía antigua, ya caída en desuso, es del árabe, en que *bothon* significa *boton*, *buba*, pústula ó *apostema*. Aunque parece conservada de alguno de los antiguos dialectos de la España antigua, si se tiene en cuenta que en el *euskaro bota* significa *arrojar*, echar, botar, coincidencia fácil de explicar, es indudable que en Castilla se tomó de la *cirugía árabe*, en que recibía la significación que la dió nuestro romance.

Alfeliche. Del árabe *al-felich*, cuya verdadera significación es hemiplegia ó parálisis de la mitad del cuerpo (del verbo *felich*, partir en dos). El uso ha admitido para esta voz la significación de *convulsión* de los niños ó *eclampsia*. Se dice también *alferiche*, que es corrupción de *alfeliche*. También *alfeliche* se tiene por sinónimo de *alferecía*, tomado acaso de *alferich*.

Alferecía. Esta voz, de forma árabe, parece tomada de la corrupta *alferich*, en lugar de *al-felich*. El uso la ha dado la significación de *eclampsia*.

Algunos han creído que viene de *faraas* ó *feris*, caballo (P. Guadix); porque dicho animal padece una enfermedad de temblores; pero *alferis* significa hombre ó caballo, y se castellanizó este nombre para designar al que llevaba, á caballo, el estandar-

te ó pendón, y á pie después: al destino en lenguaje vulgar se le dice *alferecía*. Nada de esto conviene con eclampsia.

Avicena usó el nombre *al-farisiya* para designar la erisipela, pero llamó á las convulsiones *taschanich*, con el artículo *a-tlaschanich*.

Alquitrán. Del árabe alquitro, voz compuesta del artículo *al* y del nombre *quitrán*, pez líquida, del verbo *catara*, que significa destilar, así como catarina es la acción de caer gota á gota. Por alquitrán entienden los árabes la *brea* que se saca del pino, quemando su madera resinosa.

Amapola. Esta voz, admitida como española, no es castellana, sino de origen árabe, como *ababol*, que significa lo mismo. Como ésta, es aquélla alteración de *abba-bora*, frase vulgar que quiere decir *grana* ó simiente de *barbecho*, porque esta planta crece abundantemente en las tierras que están de descanso. Para dicha alteración se ha convertido en *m* la *bb* de la primera dicción, y en *p* la de la segunda; cuya conversión era común al castellanizar las voces árabes, y más frecuente aún la *r* convertida en *l*. De modo que *babol* ó *ababa* se parecía al árabe más que *amapola*. Las dos voces árabes citadas se encuentran separadas en los diccionarios, que no suelen traer las frases vulgares.

La *amapola* es el *papaner rhoeas* de L. y de los antiguos: la voz rhoeas, ya usada por los griegos (Roia), granada, sin duda por el color de los pétalos de la flor, no es de la primera declinación griega, que entonces significaba granada, sino de la tercera, cambio que se adoptó al latinizar la voz expresada.

Por las razones explicadas en la etimología arábiga, algunos escribieron *hamápola*, que aún se halla en algunos diccionarios.

Beleño (también se ha escrito *Veleño*). Algunos creen, acaso sin fundamento, que es sinónimo de *veneno*.

Los árabes le llamaron *benchi*, tomado del persa *benki*. Los griegos lo llaman Υοσκυαμος. Los latinos, tomándolo del griego, *hyosciamus*. Español, vulgarmente, *haba de cerdo*.

Bizma. Es el nombre corrupto del árabe *d'himadu* ó *dgémadu*, que significa emplasto, precedido del artículo *y*, y de la partícula *bi*, que significa en ó con, en cuyo caso debe pronunciarse *bild'himad* ó *bilgimad*. Sin duda la dificultad de pronunciar

en castellano la letra *d'ad* ó *dgad*, la convirtió en *z*, porque entre los españoles de la época árabe y posteriores se decía indistintamente *bisma*, y *bilma* ó *visma*, y bizmar era aplicar una bizma. Desde luego se suprimió la sílaba final *du*, que en el árabe vulgar era *d* líquida ó sin vocal.

Esta *bisma* era, entre los árabes, como un emplasto confortante, y se hacía con diferentes sustancias. La que aplicaban después de reducir las dislocaciones y luxaciones, se componía de estopa bien cardada, polvos de los molinos harineros, incienso bien pulverizado y claras de huevos; y encima aplicaban un vendaje, y no lo removían, si no urgía la necesidad.

En la escritura aljamiada, ó con caracteres árabes, la letra *d'ad* ó *dgad* no tenía aplicación, porque no equivale á ninguna castellana.

Cacoetes, del gr. κακοηθης. Los antiguos designaban así á las úlceras malignas y de difícil curación: úlcera κακόηθης era la de difícil curación, en latín cacoethes. El nombre viene de κακος, malo.

También se llamaban *dysepulóticas*, de la preposición griega δυς, que indica dificultad, y de επουλωτικος, lo que cicatriza, de difícil cicatrización.

Cifac. Es la pronunciación castellana de unas voces árabes á *peritóneo* y el *peritóneo*, cubierta que está debajo de la piel exterior. Piel interior del vientre.

Citado este nombre por Bernardino Montaña de Monserrat, que dice: *Debajo de estos músculos está luego una tela que se llama cifac, la cual es tela delgada y muy dura, y cubre todo el vientre. Nacen de esta tela otras muchas, que cubren todos los miembros* interiores del vientre.—(Anatomía del cuerpo humano.) Valladolid, 1551, fol. XLVIII.

Valverde (Juan de), Roma, 1556, fol. 60, libro III, dice: *Tela que envuelve los unos y los otros* (miembros), llamada por eso de los griegos *Peritoneo*, y de los arábigos *Sifahe*.

Dicc. de la Len. Cast. de la Acad., 3.ª edic. Ibarra, 1791. *Cifac* ó *Cifaque*, s. m. aut. *La tela que está más inmediata á las tripas y las cubre. Peritoneum, corium intestinis proximum.*

VI.

Por fin, y para terminar esta parte bibliográfica, mencionaremos una importantísima publicación, en que tomó parte muy principal el Sr. Santucho: la *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, cuyo primer número vió la luz pública en Madrid el 15 de Enero de 1864, y de la que fué director desde la fundación hasta su nombramiento de Director general del Cuerpo de Sanidad Militar.

Nuestro difunto compañero escribió el prólogo de dicho periódico, en que explicaba el motivo de su aparición, fundado en la especialidad de la Medicina militar; é indicaba el plan que se proponían seguir sus redactores para lograr su noble objeto, que era el de contribuir al cultivo y adelanto de la Medicina militar, y á la mayor ilustración y prestigio de los individuos que formaban su cuerpo facultativo.

Entre los numerosos artículos que, firmados por el Dr. Santucho, se publicaron en dicho periódico, citaré los siguientes:

1.º *Del clima de España.* (Tomo I, pág. 525.) Fué motivo de este artículo el libro publicado por Mr. Eduardo Cazenave con el título, *Del clima de España bajo el aspecto médico*, y el informe que acerca de él leyó Mr. Van Den-Corput en la Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales de Bruselas. Trata de la utilidad incontestable del estudio de los climas para la medicina práctica, de los recursos higiénicos y terapéuticos que proporcionan, y de la importancia de conocer el clima de nuestro país, que tantas variaciones ofrece, con aplicación á los deberes del instituto de Sanidad Militar. Cita los estudios de topografía médica hechos por individuos del Cuerpo, referentes á Málaga, Ceuta, Islas Baleares, Chafarinas, Canarias, Cuba y Filipinas; y excita el celo de todos, á fin de que reunan los numerosos datos que son necesarios para conservar la salud del ejército ó curar sus enfermedades, así en tiempo de paz como en el de guerra.

2.º *Conferencia internacional de Ginebra.* (Tomo I, págs. 309 y 337.) Consigna los motivos que impulsaron y lograron llevar

á cabo dicha conferencia, así como la importancia de su objeto, y examina los tres puntos que había de resolver el Congreso promovido por el Consejo federal suizo, que se hallan así redactados.

Que los Gobiernos concedan su alta protección á los Comités de socorros que se formen, y que faciliten cuanto sea posible el cumplimiento de su encargo.

Que se proclame por las naciones la neutralidad en tiempo de guerra de las ambulancias y hospitales, y que esta neutralidad se extienda de la manera más amplia al personal sanitario oficial, á los enfermeros voluntarios, á los habitantes del país que vayan á socorrer á los heridos, y á los heridos mismos.

Que se adopte un signo distintivo igual para los cuerpos de Sanidad de todos los ejércitos y para las personas que en cada ejército se dediquen á este servicio; y una misma bandera para las ambulancias y hospitales de todos los paises.

3.º *Estudios sobre el servicio de Sanidad militar en campaña con relación al material de ambulancias del ejército español*; páginas 177, 205, 233, 261, 449 y 497. Examina muy detenidamente cuantos puntos se refieren á este aspecto; da cuenta de la *silla-mochila*, del Subinspector Sr. Rodríguez y Sánchez; *artolas* y *artolas-literas*, *parihuela manual de campaña*, *camilla Anel*, *camilla austriaca* y *camilla española;* dando, además, noticia de diversas camillas que se han inventado en diferentes paises, con el objeto de retirar á los heridos del campo de batalla hasta las ambulancias ó primeros hospitales.

4.º *Crítica de una obra que tenía el siguiente título:* «Ensayo histórico sobre la enfermedad que reinó epidémicamente en Santa Cruz de Tenerife,» por D. Pedro Vergara y Díaz: cuya enfermedad fué la *fiebre amarilla*, importada por la fragata *Nivaria,* procedente de la Habana y Vigo. (Tomo II.)

5.º *Apuntes sobre el servicio de Sanidad militar en la segunda división del ejército del Centro, para servir á la historia médica de la guerra civil;* págs. 545, 577, 610, 641 y 705 del tomo III.

Trata de los botiquines que entonces se emplearon; dice que cada batallón solía llevar ocho camillas, de las que se han llamado *parihuela manual de campaña;* que eran desconocidas las

artolas ó literas, y que no había tiendas de campaña; describe unos botiquines, que mandó construir en el Regimiento caballería de Cataluña, 6.º de Ligeros; y habla de los heridos que resultaron en Zaragoza con motivo de la sorpresa del brigadier carlista, D. Juan Cabañero, el 5 de Marzo, describiendo dos de suma gravedad: uno, que había recibido un balazo, que le atravesó de delante atrás la articulación del hombro derecho, y otro balazo en la pierna del mismo lado, que produjo fractura conminuta de la tibia, el cual se curó, siendo un prodigio de la cirugía prudentemente conservadora; y el otro, que tuvo una herida de bala de fusil, penetrante, en un lado del abdomen, con salida al otro, sobreviniendo una violentísima peritonitis con asombroso abultamiento del vientre, curándose por completo. Después da detalles curiosísimos sobre diversos episodios de la guerra en que tomó parte: hace grandes elogios del sufrimiento y del valor del soldado; describe la acción de Muniesa, y menciona una herida producida por una gran cuchillada, que cortó profundamente el hueso parietal derecho, en dirección paralela, y como á más de una pulgada de distancia de la sutura sagital, no presentándose después ningún síntoma grave, que previno con las oportunas evacuaciones de sangre; manifestando, además, que hizo algunas extracciones de balas, practicando las contraaberturas que fueron precisas; que amputó en el acto algunos dedos, destrozados por los proyectiles y pendientes de pequeñas porciones de tejidos; y que practicó una amputación de pierna en circunstancias bien desfavorables y difíciles.

Dice que todos los médicos ó cirujanos pertenecientes á una brigada, división ó columna de operaciones formaban la brigada facultativa, y en el punto elegido para *hospital de sangre* se reunían el material de Sanidad de cada cuartel general ó brigada y los botiquines de los cuerpos pertenecientes á aquellas fuerzas; detallando la manera de prestar el servicio.

Las heridas de bala eran las más comunes: se descubrían quitando ó abriendo las ropas; se limpiaban con hilas ó con una esponjita; si la bala había tenido salida, se examinaba ésta como la entrada; se extraían los cuerpos extraños ó porciones de ropa que aquélla hubiese llevado delante de sí, y se cubrían con plan-

chuelas de hilas secas, compresa y vendaje. Si se notaba la bala en la parte opuesta del miembro, se hacía una contraabertura con el bisturí, se cogía aquélla con las pinzas de anillo, si era posible, ó con la cuchara del saca-balas de Percy. Ningún medicamento se aplicaba en este primer socorro, porque las hilas secas contenían la sangre.

A veces el proyectil había quedado en medio de las carnes, y no se podía hallar fácilmente sin exigir graves y difíciles averiguaciones. Entonces se cubría la herida, se aplicaba el vendaje, se daba la mejor colocación al paciente, y se dejaba para los hospitales de segunda línea las operaciones que el caso exigiese.

Si las heridas se habían verificado en tejidos resistentes y fibrosos, con dislaceración notable ó lesión de articulaciones, que se creyera poder conservar, se ponían las planchuelas empapadas en el bálsamo samaritano, ya en el de Malats, ya más comunmente en aceite de almendras dulces.

Las fracturas conminutas por bala de fusil; las profundas roturas de las articulaciones; las graves dislaceraciones de los miembros por cascos de proyectiles huecos ó por los sólidos de artillería obligaban á operar, practicando amputaciones ó desarticulaciones, que se ejecutaban en el llamado hospital de sangre, aplicando los convenientes apósitos, y colocando los operados en camillas, de la mejor manera posible para su traslación. Pero si por las condiciones ó particulares circunstancias de la acción de guerra, que daba lugar á estos casos, no quedaba tiempo para operar, se cubrían los miembros convenientemente, asegurándose de que no existía hemorragia alguna grave, ó de que no era de temer que se verificase; se ligaba el vaso que lo exigiese, ó se aplicaba un torniquete, cuando la ligadura no podía verificarse, y se remitía el herido al hospital de segunda línea para ser operado.

Nunca, ó rarísima vez, se hacían suturas cruentas para aproximar los bordes de la herida al conformar el muñón: lo acostumbrado era aplicar tiras de emplasto aglutinante.

En las amputaciones de los miembros, cada operador hacía los cortes según los procederes que por estudio ó por costumbre prefería.

En cuanto á las heridas de pecho ó de vientre, se contentaban regularmente los profesores con socorrer los accidentes graves, aplicar vendajes de cuerpo con el apósito conveniente, y facilitar la conducción de los heridos.

Respecto á las heridas de cabeza, profesábase la creencia de que no debían curarse por primera intención, ni aglutinarse sobre el cráneo ó en la piel de la cabellera; se aplicaba una planchuela con aceite ó con cerato, ó de hilas secas, si había de restañarse la sangre, llegando en ocasiones á humedecerlas con el agua arterial ú otro astringente; y teniendo presente que no es fácil en el primer examen penetrarse de la gravedad de las lesiones de cabeza, y que suelen estas heridas producir accidentes graves, que en ocasiones obligan á examinar una y otra vez el fondo de ellas, y aun operar en el hueso correspondiente, se preferían las curas por segunda intención.

Aglutinábanse con tiras de emplasto las heridas incisas del tronco ó de los miembros, en cuanto era posible, y en muy pocas ocasiones se aplicaba algún punto de sutura.

Durante las traslaciones, no se levantaban en los tres ó cuatro primeros días más apósitos que los descompuestos por el movimiento ú otra causa, los que resultaban muy ajustados por haberse abultado ó hinchado el miembro, los que manchaba alguna hemorragia, etc., aguardándose al periodo de supuración; y en cuanto á los amputados, se esperaba á que la supuración fuese un hecho conocido.

Sólo se practicaban las amputaciones irremediables y urgentes, y las que conducían á hacer más segura la traslación de los heridos.

Termina este interesante artículo, lamentándose de lo incompleta que era la organización del servicio sanitario en la época de la primera guerra civil.

Tales fueron los principales escritos del Dr. Santucho, de que yo he podido adquirir noticias; y no creo que aventuro nada al afirmar que, dada su aplicación y facilidad de escribir, produciría y publicaría muchos más, especialmente en la prensa periódica, pues fué activo colaborador de no pocas publicaciones

de ese carácter, y entre otras, de la *Revista Médica*, de Cádiz, de la *Gaceta Médica* y de *El Siglo Médico*.

Pero esos trabajos bastan para probar de un modo inconcuso, que nuestro difunto compañero fué hábil y distinguido práctico, cirujano militar de los más notables, erudito, historiador, literato, crítico y bibliófilo; en una palabra, médico celoso é ilustrado, que reunía todos los conocimientos literarios, filosóficos y científicos, y toda la aplicación que há menester quien se dedique al cultivo y ejercicio de las profesiones médicas.

PARTE TERCERA.

SERVICIOS Y MÉRITOS EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Réstame considerar al Sr. Santucho como individuo numerario de esta Real Academia, en donde su brillante existencia dejó tan luminosa estela, que no se extinguirá, mientras no desaparezcan los libros en que constan las tareas académicas. Los que tuvimos la honra de contarnos entre sus compañeros, conservaremos de él imperecedero y gratísimo recuerdo; y siempre miraremos con amor el sitio que constantemente ocupaba, como si esperáramos encontrar allí su venerable persona, que jamás abandonó su puesto, en donde se le veía lo mismo en las solemnidades académicas que en los días de labor y de discusión científica.

I.

En el mes de Mayo de 1861 ingresó en esta Academia, en clase de Académico numerario, en consideración á los méritos y especialísimas circunstancias que en él concurrían; siendo elegido, en sesión del 18 del indicado mes, para completar el número de Académicos que asignó á la Corporación el Real decreto de 28 de Abril de dicho año, al aprobar el Reglamento anterior á los Estatutos que nos rigen. Y como que la plaza que el

Sr. Santucho había de ocupar era de nueva creación, y la segunda *disposición transitoria* del Reglamento así lo ordenaba, tomó posesión de ella, en 22 del mismo mes, con dispensa de la presentación del discurso de recepción.

Perteneció primeramente á la Sección de *Cirugía*, y con fecha 18 de Julio de 1867 se le trasladó, á su instancia, á la de *Literatura y Filosofía Médicas*, en que desempeñó por muchos años el cargo de Presidente.

Formó parte en el bienio de 1861 á 63 de la Comisión de *Remedios nuevos y secretos*, y en 26 de Febrero de 1863 le nombró la Corporación para las Comisiones de *Corrección de estilo* y *Medicina legal*, habiendo sido Presidente de ésta, y servido en ella hasta su fallecimiento. En sesión de 22 de Mayo de 1876 fué elegido individuo de la Comisión especial encargada de revisar las palabras médicas del Diccionario vulgar de la Lengua Castellana; y publicados los Estatutos vigentes, en virtud de los cuales se creó la Comisión permanente de Diccionario Tecnológico, fué elegido individuo de ella, y su Presidente cuando ocurrió el fallecimiento del inolvidable D. Tomás de Corral y Oña, primer Marqués de San Gregorio.

También fué Presidente de la primera Comisión de «Anales de esta Real Academia,» contribuyendo con su inteligencia y actividad á fundar dicha publicación, cuyo prólogo escribió, y desempeñando los deberes propios de la misma durante cuatro años.

La Academia nombró su Vicepresidente al Sr. Santucho en las elecciones generales de cargos académicos, verificadas en 21 de Diciembre de 1866, siendo reelegido en sesión de 23 del mismo mes de 1868; y en la distribución de las medallas académicas, le correspondió la señalada con el número 19.

Manifestar el celo y asiduidad con que nuestro difunto compañero desempeñó su cargo de Académico, así en la Academia en pleno como en las Secciones y Comisiones de que formó parte, es tarea innecesaria, estando tan viva su memoria en la mente de los que me dispensan la honra de escucharme.

Nadie olvidará que asistía con religiosa puntualidad á todas nuestras reuniones, siendo de ordinario el primer concurrente;

que siempre estuvo dispuesto á actuar como ponente, y á despachar con brevedad cuantos informes se le confiaron, sin que en caso alguno se excusara de hacerlo; y que en todos los actos académicos dió patentes muestras de su gran ilustración, moderación en la polémica y formas atentas y corteses.

Es bien difícil señalar en qué sesiones de Academia, en qué Comisión ó Sección se distinguió más, porque siempre fué una de las primeras figuras de esta Corporación, que ha contado en su seno varones tan ilustres, y porque su aplicación y sus aptitudes no conocieron límite. Tuvo, sin embargo, disposición especial y afición muy decidida á los estudios filológicos é históricos, á las cuestiones propias de la Medicina legal y á los debates científicos, y rindió en tales materias los sazonados frutos que podrían esperarse de su general competencia.

La Real Academia Española, en una atenta, honrosa y galante comunicación, de 4 de Mayo de 1876, expuso á nuestra Corporación: que «empeñada en preparar nueva edición de »su Diccionario, y deseando introducir en ella cuantas mejoras »sean posibles, remitía un ejemplar de la edición última, inter»paginada, á fin de que esta Academia hiciese las enmiendas y »anotaciones, que á su mucha erudición y doctrina se ofrezcan »y parezcan, muy particularmente en aquellos ramos científicos »en que su competencia y autoridad son decisivas; confiando en »que este Cuerpo le otorgaría tan eficaz auxilio, en empresa que »importa al buen nombre español, y á evitar que se propaguen »y autoricen errores, descaminando á los estudiosos que con»sultan el vúlgar registro de nuestra lengua castellana.»

Nuestra Academia aceptó gustosa el encargo que se le confiaba, lamentando que la premura del tiempo en que había de hacerse la nueva edición, no la permitieran dedicarse á tal trabajo con toda la amplitud que sería de desear; y nombró para el desempeño de esta tarea una Comisión especial, de la que fué uno de sus vocales el Dr. Santucho. Este señor asistió con la mayor asiduidad á las reuniones que la Comisión celebró, durante los dos años académicos que invirtió en su tarea; en calidad de ponente, corrigió, definió y aumentó las palabras que tienen por iniciales la *G* y la *P;* tomó parte en las discusiones

promovidas en los casos dudosos, y no fueron pocos los que se le encargó de aclarar, sin arredrarle lo penoso de la labor que frecuentemente se le imponía.

La Corporación, concluído el trabajo, acordó un voto de gracias para todos los individuos de la Comisión, que alcanzó, por tanto, al Sr. Santucho; y la Academia Española dirigió á la nuestra gratísimas comunicaciones, expresando su reconocimiento; las cuales honran tanto al Cuerpo literario más antiguo de nuestra nación, que las acordó, como á este de Medicina, que por su laboriosidad y buen deseo las había motivado.

Permítaseme que transcriba lo más importante de dichas comunicaciones, por la parte de gloria que corresponde á nuestro biografiado.

En oficio de 22 de Febrero de 1877, dijo el señor Secretario perpetuo de la Academia Española al señor Presidente de ésta de Medicina:

«La Academia Española, al recibir, en Junta celebrada ano»che, la parte del Diccionario de la Lengua Castellana, ya revi»sada y corregida por esa docta Corporación, acordó unánime»mente y con muy vivo júbilo, dar á su hermana y favorecedo»ra enhorabuenas y gracias cordialísimas por el inestimable be»neficio otorgado al idioma patrio, tomando parte en la noble »tarea de enriquecerle y depurarle. Lo que tengo á honra y di»cha manifestar á V. E., etc.»

Pocos días después recibióse otra comunicación, su fecha, 1.º de Marzo del mismo año, concebida en los siguientes términos:

«Este Cuerpo literario recibió anoche con sorpresa gratísima »la parte de su Diccionario correspondiente á las letras B, C, Ch, »L y Ll, ya corregida y aumentada por la Real Academia de »Medicina; y complácese en declarar de nuevo, que sólo con gra»titud sin límites podrá corresponder al inestimable beneficio »de que es deudora á esa docta y generosa Corporación.»

Por fin, al acusar el recibo de la parte correspondiente á las seis últimas letras, en 18 de Abril de 1878, dijo el señor Secretario de la Española al de ésta de Medicina:

«Y al enterarse la Española de estar ya del todo cumplido el »encargo que, accediendo á sus ruegos, aceptó benévolamente

»la docta Corporación de que V. E. es dignísimo Secretario, »acordó á una voz dar á su hidalga favorecedora cordialísimas »gracias y enhorabuenas por el inestimable servicio que acaba »de prestar al patrio idioma, y por la singular y muy laudable »eficacia con que ha desempeñado tan importante cometido. »Lo que me apresuro á comunicar á V. E. con íntima satis»facción.»

Terminada esta tarea, y organizada la Comisión de la Academia que tiene el encargo de «formar un Diccionario tecnológico de la ciencia,» fué designado el Sr. Santucho para formar parte de ella; y con tal entusiasmo desempeñó su cometido, que muchas noches asistió, hallándose enfermo, á las reuniones de la Comisión. Hizo el catálogo de las voces que debían incluirse en la letra B; definió las palabras correspondientes á Medicina operatoria é Historia de la Medicina de las letras A, B y C; y en el mismo lecho del dolor, cuando su última enfermedad le dejaba algún descanso, solía dedicarse á este tan ímprobo trabajo.

Análogas consideraciones podría hacer respecto á la manera como nuestro difunto compañero llenó los deberes del cargo de Vocal, primero, y de Presidente, después, de la Comisión que durante muchos años se llamó de Medicina legal, y que ahora se denomina de Medicina forense. En ella figuró como uno de los miembros más inteligentes y más celosos, estudiando con la mayor escrupulosidad los difíciles y graves expedientes que se le encomendaban, practicando no pocas veces delicados reconocimientos acerca del estado de las facultades intelectuales de algunos procesados, y sobre utilidad ó inutilidad de personas interesadas en la quinta, y dirigiendo las discusiones con la bondad y discreción, que le hicieron tan querido de todos los que nos honrábamos, teniéndole por compañero.

Como una débil prueba de los servicios prestados por el doctor Santucho en las secciones y comisiones, me bastará citar los tres siguientes informes que redactó, entre numerosísimos de que podía dar cuenta, y que han visto la luz pública en los Anales de esta Real Academia:

«Dictamen de la Sección de Filosofía y Literatura médicas

»acerca de una Memoria presentada al concurso de premios de »1876 sobre el siguiente tema: «Memoria biográfica, bibliográ»fica ó crítica acerca de D. Antonio Hernández Morejón.» Tomo I, pág. 302.—Es un estudio biográfico, bibliográfico y crítico, que contiene interesantes noticias acerca del célebre autor de la *Historia de la Medicina Española.*

«Dictamen de la Comisión de Medicina legal, en causa por »herida y muerte, para resolver, entre otros particulares, si se »empleó el tratamiento recomendado por la ciencia; si la herida »fué de las que se califican de *mortales* DE NECESIDAD; si la cien»cia cuenta con remedios para la curación de heridas semejantes »á la de que se trata, y á qué tiempo debieron sobrevenir la in»flamación y la gangrena.» Tomo I, pág. 342.

«Dictamen de la misma Comisión, en causa por herida de ar»ma de fuego, situada en la cara, en un niño de nueve años.» Tomo I, pág. 347.

II.

Pero no fueron solamente los asuntos que la Academia resuelve en sus sesiones secretas ó de gobierno, los que ocuparon al Sr. Santucho, pues dió también pruebas elocuentes de su laboriosidad y suficiencia en sesiones solemnes y públicas, leyendo el Discurso inaugural en el año de 1866, y tomando parte en casi todas las discusiones científicas, que forman el objeto de las sesiones literarias públicas.

En circunstancias bien especiales escribió su discurso inaugural, que puede consultarse en el tomo III, pág. 52 de las Memorias de esta Real Academia. La epidemia colérica de 1865 había ocasionado muy sensibles desgracias en las familias de los Académicos, que debían desempeñar tan difícil tarea; y encargado nuestro difunto compañero de llevar la voz de este Cuerpo en la sesión inaugural, que estaba muy próxima, no vaciló en aceptar el puesto que se le señalaba, á pesar de la urgencia del caso y de lo comprometido de la empresa.

En su trabajo inaugural se propuso «distinguir y separar los

»dominios de la Medicina del ancho y fecundo campo de la Fi»losofía; anotar las causas naturales y precisas de este necesa»rio deslinde; historiar la confusión que su mutua influencia »produjera en la sucesión de los diversos sistemas médicos que, »más ó menos opuestos entre sí, se han ido reemplazando unos »á otros durante muchos siglos; y demostrar que esta influencia, «aún no contenida hoy en sus verdaderos límites, es la que en »el confuso laberinto de la Filosofía actual da origen á la apa»rente discordancia de las teorías, y hasta á la falta de unidad »en el ejercicio y práctica de la Medicina.»

Es, pues, el mencionado Discurso un estudio interesante de filosofía médica, en que se trata del concepto general de la filosofía, de las teorías y sistemas, de la medicina y filosofía griegas, del influjo de ésta sobre aquélla, de Hipócrates y su doctrina, de Galeno, de los árabes, del Renacimiento, de la filosofía escolástica; se estudia á grandes rasgos la evolución de la Filosofía y de la Medicina en los dos siglos últimos; y al llegar á la época presente, dícese que la doctrina médica reinante es una mezcla del materialismo, sensualismo y racionalismo más contradictorios, en que tan pronto se apoyan los juicios en evoluciones físicas ó químicas de los órganos y agentes de la vida, como da en el extremo opuesto, exagerando el idealismo hasta el punto de que todas las teorías caigan dentro de su exclusivo dominio.

La opinión del Sr. Santucho se expresa claramente en las siguientes palabras: «Parece más juicioso el proceder de los que, »sin despreciar ningún conocimiento científico, se atienen más »á la observación, á la comparación de los hechos clínicos, al »deslinde y homogeneidad de su agrupación ó del carácter que »la establezca, al estudio de los extremos en que se colocan los »casos particulares, á no despreciar la práctica y preceptos de »los antiguos, á hallar en la ciencia actual la explicación de lo »que de aquéllos quedaba oscuro ó poco explicado; á formar, »en fin, una teoría médica, fundada en hechos constantes y se»guros, y á desechar toda doctrina que emane de hechos pre»concebidos, en que lo ideal se sobreponga á la experimenta»ción. Todo médico ha de ser filósofo; pero sírvale el estudio de

»la razón para juzgar atinadamente sobre los hechos, para no »dejarse seducir por los mal definidos, ni por los que carecen »de demostración en sus cualidades de existencia.» «Queda á »nuestra época la tarea difícil, pero gloriosa, de destruir la apa»rente discordancia de las teorías, único modo de lograr la uni»dad necesaria para la buena y atinada práctica de la Medi»cina.»

Los discursos que pronunció el Dr. Santucho en nuestras sesiones literarias públicas, fueron numerosos; y como en ellos demostró su ilustración poco común, su atinado criterio y su extensa práctica, me creo obligado á dar noticia de ellos, porque, juntos con los escritos de que ya he dado cuenta, sirven para formar idea de su saber médico y de los tesoros de ciencia y experiencia, de que era poseedor.

Con motivo de un caso práctico sobre *gangrena hospitalaria*, hizo por primera vez uso de la palabra en la sesión del 2 de Julio de 1861, exponiendo su opinión de que dicha complicación de las heridas apenas se puede combatir con medios locales; que es preciso usar los analépticos y reconstituyentes con tenacidad; que cuando la gangrena afectaba los miembros y se demudaban los huesos, hizo en su práctica la amputación, con lo cual, de 15 enfermos, se curaron 13; y que en los casos en que ha hecho uso del cloroformo en las operaciones, la cicatrización ha sido más lenta y difícil.

En la sesión del 12 de Octubre de 1861 habló acerca de la acción general, local y tóxica del arsénico; y sobre las «Bases de la Terapéutica» en la de 7 de Diciembre del mismo año, sosteniendo que la analogía, no sólo no es la primera base de la terapéutica, sino ni aun la más principal; y que no bastaba tampoco la inducción ni el conocimiento del sér que padece para formar la medicina, sino que ha de agregársele la influencia del ingenio humano y la aplicación de todos los conocimientos adquiridos.

Una Memoria presentada á la Corporación por nuestro distinguido Socio corresponsal, Sr. Hernández Poggio, relativa á las

enfermedades y heridas observadas en la campaña de África, promovió una fecunda discusión; habiendo hecho uso de la palabra el Sr. Santucho en la sesión de 1.º de Marzo de 1862. Habló del cólera, de su antigüedad, de las guerras de Alejandro, en cuyo ejército reinó una pestilencia, caracterizada por fiebre y putridez; y sentó que el cólera, tal como hoy le consideramos, no fué descrito en la antigüedad, siendo probable que no existiese ni aun en su cuna actual.

Dijo que casi se siente uno inclinado á creer, que es transmisible de alguna manera ó importable; que es dudoso si existía ó no el cólera en África, durante la guerra de 1859 y 1860, antes de que le importara el ejército desde Murcia, Alicante y Algeciras; que en el campamento se observaban diariamente muchos coléricos en el mes de Diciembre, y en Ceuta nó se presentaba; que en Cádiz desembarcaron heridos, entre los cuales venían coléricos, y, sin embargo, no llegó á desarrollarse el cólera en aquella ciudad; y que después se trasladaron á la misma enfermos de la costa de África, conservando su inmunidad. Añadió, que había cesado el cólera espontáneamente en la época del calor, en Marzo, que suele ser fatal en aquellos puntos de África; y que en un campamento solían pasarse muchas semanas sin presentarse la enfermedad, y de pronto aparecía en un sujeto, que moría en pocas horas.—Manifestó que una alteración nerviosa era el primer origen del cólera; que no podía demostrarse que su causa morbígera sea un miasma, que se transporte por los sanos, por los enfermos ni por los objetos; que dicha causa parece obrar sobre la esencia de la vida, produciendo un trastorno en la inervación, y, por consiguiente, los cambios en las secreciones y en los líquidos, y que la alteración de la sangre parece consecutiva.

Trató del *hidrófero*, de Matthieu, en la sesión de 8 de Noviembre de 1862, asegurando que era útil, y que debía tenerse siempre en los grandes hospitales; siendo conveniente en las enfermedades de la piel, y más que los baños comunes.

En la memorable discusión acerca de la *pasión* y la *locura*

pronunció dos discursos, en las sesiones de 30 de Abril y 13 de Mayo de 1863. Sostuvo la necesidad de que el médico sea filósofo, y dijo que en la historia de la ciencia se ve que no ha habido en ella nada brillante, nada que haya dejado algo de utilidad, que no procediese de la aplicación de los conocimientos filosóficos. Hizo luminosas consideraciones sobre filosofía, pasión y locura; aseguró que las pasiones reflejas, llamadas así en la ciencia, son solamente aquellas de que el hombre es responsable, porque siempre la reflexión puede dominarlas; y que es necesario distinguir las locuras idiopáticas de las sintomáticas.

Sobre la *unidad de la especie humana* disertó, con su acostumbrada erudición, en las sesiones de 5 de Noviembre y 3 de Diciembre de 1863, exponiendo razones para probar, por la historia y la etnografía, la unidad de la especie; redujo las razas á tres, caucásica (blanca), mogola (amarilla) y etiópica (negra); se propuso demostrar, que ningún fundamento tenía la sospecha, de que la especie humana no fuese una sola en su origen y en sus descendencias; y terminó asentando, que circunstancias, cambios y alteraciones, conocidas unas, como los climas, otras desconocidas, pueden haber producido las variedades del hombre, á la manera que las de sus idiomas, y que una vez formadas aquellas, hayan permanecido así, como se han conservado con tenacidad los cambios en los idiomas; no creyendo que hay razón alguna que contradiga la unidad de la especie humana.

En sesión del 31 de Mayo de 1864 tomó parte en la discusión sobre la *traqueotomía en el garrotillo*. Trató de la antigüedad del padecimiento; sostuvo que esta operación no tiene otro objeto que impedir la sofocación, y por lo tanto, que aunque llene una indicación, por el momento vital, no es un medio de curación, ni un recurso directo para combatir un mal, que, por otra parte, suele curarse sin ella; de donde se deduce, que nada se adelanta con hacerla prematuramente, y que acaso se habrían curado sin recurrir á ella algunos de los enfermos que, operados antes de llegar á aquella gravedad, aumentan el número de los que la estadística presenta como argumento en favor de su adop-

ción; aseguró que, salvas las complicaciones que pudieran presentarse, la tendencia del croup verdadero ó legítimo era asténica; y que la traqueotomía debía practicarse siempre que fuese inminente la asfixia, pero que no la consideraba necesaria antes de este caso.

Acerca de la tisis habló extensamente en la sesión de 13 de Octubre de 1864, con motivo de un caso presentado á la consideración de la Academia por el Académico Sr. Seco. Afirmó que las tisis accidentales se curan; que la variación de clima conviene, cuando se busca la temperatura igual en ciertos periodos, pero que los climas preferidos no son útiles en todos los periodos de la enfermedad; que la curación se verifica casi siempre, ó quedando inerte el tubérculo, ó expeliéndose; y que el clima de Málaga no es favorable en la generalidad de los casos.

Durante la epidemia colérica de 1865, esta Academia trató, en muchas sesiones públicas, de la enfermedad epidémica; y el Sr. Santucho expuso su opinión en la de 2 de Noviembre. Dijo que consideraría la cuestión en su aspecto práctico, sin desentenderse del teórico, porque sin alguna teoría la práctica no puede menos de ser empírica. Sostuvo que el mal es importado, por el curso que ha seguido y por su manera de propagarse; que no hay más preservativos que los higiénicos y los desinfectantes; se inclinó á creer que la primera acción morbosa se verifica en el sistema nervioso, viniendo luego la alteración de la sangre, que se coagula; pero no como en los coágulos ordinarios, sino formando masas quebradizas y difluentes; afirmó que cuando hay diarrea, se contiene siempre con el opio, y que él había preferido en su práctica el diascordio; que la curación está en detener el vómito y la diarrea; y, en fin, que conocemos bastante la enfermedad y los medios que deben oponérsele, y que si algo nos falta es sistematizar mejor los agentes medicinales, y decidir si basta restablecer la reacción para detener el curso del mal.

III.

En la sesión de 14 de Marzo de 1867 pronunció una notable peroración, con el objeto de llamar la atención de la Academia *hacia la investigación de las causas que pudieran influir en el mayor ó menor desarrollo de la estatura en las diferentes provincias de España, y á otras cuestiones referentes á la talla de sus individuos.* Hizo alusión á un debate habido en la Academia de Medicina de París, en que se atribuyó á la lactancia viciosa y nutrición deficiente de los niños la disminución de la talla y la mortalidad extremada de los mismos; apreció los datos consignados en el Anuario de la Junta general de Estadística, correspondiente á 1860 y 1861; consideró como altos á los individuos que miden un metro 560 milímetros, que era la talla exigida en aquella época; consignó que en el año expresado, el 62 por 100 de los mozos medidos tuvo regular estatura, ó mayor que la pedida, y que pocos más del 38 *no alcanzaron ó eran pequeños*; y comparó las tallas máxima y mínima en las provincias de Logroño, Málaga, Avila, Cuenca y Orense.

Dió poca importancia en la talla á la alimentación de la infancia y condiciones climatológicas, y mucha al origen y propagación de las familias, para la conservación del desarrollo en altura; creyendo que la raza, la agrupación ó nacionalidad primitiva, en cuanto esta denominación fuese propia, la conservación de estos caracteres heredados, no degenerados por cruzamientos desventajosos en cuanto al desarrollo, ó por la propagación de los individuos menos crecidos, eran el verdadero fundamento ó causa de la mayor proporción de estaturas elevadas. Sometió, pues, á la consideración de la Academia este asunto, preguntando si en el caso de que dependa la talla más ó menos alta de los individuos de un país, de las circunstancias referentes á la lactancia de los recién nacidos y su primera alimentación, condiciones higiénicas de la localidad, etc., podrían fijarse esas causas y tomarse las medidas higiénicas capaces de evitar su influencia; ó, por el contrario, si la talla es sólo un resultado del

origen, propagación ó cruzamiento de las familias, comprendiendo á cada origen una determinada estatura, ¿convendría que los gobiernos influyesen en la conservación de los mejores tipos, y podría esto verificarse? O en este segundo supuesto, ¿podrían resultar mayores ventajas á la robustez y fuerza racional de las indistintas tallas? Y en todo caso, ¿podría adoptarse algún medio de evitar la progresiva disminución, si esta disminución existiese?

Tomaron parte en esta discusión, que fué luminosa, gran número de Académicos; y en la sesión del 6 de Junio, nuestro biografiado hizo el resumen de la misma y expuso su opinión, terminando con las palabras siguientes:

«Queda, á mi parecer, probado que la mala lactancia, la in»suficiente alimentación en la infancia y en la primera edad, no »sólo merman la población y arrebatan numerosas víctimas, »sino que contribuyen indirectamente á estorbar la robustez de »los individuos, por los males que originan al verdadero y ma»terial desarrollo, que la perfecta generación y procreación ne»cesitan.

»También resulta, en mi concepto, demostrado que las con»diciones climatológicas, las circunstancias higiénicas, las topo»gráficas, la pobreza del país ó las ocupaciones mal sanas, ali»mentación insuficiente, etc., sólo contribuyen indirectamente á »que el crecimiento sea menor y á la poca robustez.

»No se deduce del estudio hecho en esta materia, que los »hombres pequeños sean débiles, antes bien suelen ser robustos »y fornidos; pero tampoco es seguro que el crecimiento en altu»ra, cuando no es exagerada, se oponga á la robustez.

»Debe retrasarse el casamiento de los hombres, que no deberá »ser antes de los veinticuatro años, oponiéndose á todo trance »á los casamientos prematuros; y dando el consejo de que se »elijan mujeres robustas, á fin de evitar una descendencia ra»quítica y degenerada.»

Con motivo de una comunicación de nuestro distinguido compañero, el Dr. Benavente, sobre las enfermedades reinantes en el Colegio de la Paz en el año de 1868, pronunció el Dr. San-

tucho un discurso en la sesión del 28 de Marzo del mismo año; refiriéndose á una dolencia muy semejante, observada aquel mismo año en Andalucía, á que el pueblo llamó *trancazo*, y que unos diagnosticaron de sarampión, otros de fiebre catarral y otros de tifus. Opinó que la enfermedad del Colegio de la Paz era tífica en su esencia; recordó que, por aquella época, hacía tres ó cuatro años que se había presentado en Madrid una fiebre de la misma especie; y habló de la eficacia de los tónicos y de los eméticos, oportunamente empleados.

Promovida discusión sobre *la alimentación en la fiebre tifoidea*, expuso, en la sesión de 25 de Febrero de 1869, las opiniones que, acerca del tifus, había consignado en su Memoria premiada por la Academia de Barcelona, de que me he ocupado en la segunda parte.

Volvió á tratar de este asunto en la sesión de 13 de Mayo del mismo año, y se propuso manifestar sus dudas, sobre si esta enfermedad (la fiebre tifoidea) ha sido ó no conocida antes del siglo XVI; si en este siglo se la conocía mucho menos que se la conoce hoy, y si se ha adelantado en gran manera respecto del modo de curarla. Aseguró que para Hipócrates el tifus era un síntoma, y nada más; y que tifus, según su etimología, significaba propiamente *humo*, habiéndosele dado la de *estupor* por ampliación; habló de la etimología de la palabra *tabardillo*, de la época en que se presentó en España, y de la diferencia que establecían los antiguos entre fiebres pestilenciales, pútridas y malignas; dijo que se consideró al tabardillo como un término medio entre fiebre pútrida y la maligna; que la putridez la referían al estado de la sangre por la absorción de un miasma especial, y quela fiebre maligna tenía la misma marcha y terminaciones, pero sin putridez. Convengamos, añadió, en que no hay fiebre tifoidea y tifo en el sentido de dos enfermedades diferentes; pero sí cuadros distintos que representan estos diversos estados, desarrollándose el tifo en todas las circunstancias generales deprimentes; lo cual indica que no basta su germen ó fermento, sino que se necesitan condiciones especiales, que influyan en la diversidad de los resultados.

Ventajas é inconvenientes de los grandes hospitales, fué un tema que ocupó á la Academia en el año de 1869, terciando el Dr. Santucho en esta discusión, en las sesiones de 14 de Octubre y 11 de Noviembre del mismo año. Dijo que, como preliminar, era necesario reunir datos estadísticos, y de tal modo adquiridos, que ofreciesen sumas de los homogéneos en cada uno, y capaces, por tanto, de servir de término de comparación. Estudió las ventajas y los inconvenientes de los hospitales recién construídos, de los grandes y de los chicos; sosteniendo que ningún hospital debería tener más de un piso para enfermos, aunque hubiese otro, alto ó bajo, destinado á diversos usos de su régimen.

La experiencia me ha enseñado, añadió, que por bien acondicionadas que estén las tiendas-hospitales de campaña, no preservan de la humedad ni del calor, y que las ventilaciones se reducen á corrientes de aire por puertas ó ventanas, ó por cerca del suelo, muy frías en el invierno: las tiendas no son útiles sino como primer recurso en campaña, y las barracas de madera pueden considerarse, á lo sumo, como salas aisladas, medianamente ventiladas y mal preservadas de la humedad, aunque sus techos se cubran, como se hacía en nuestro ejército de Africa, con tela impermeable.

Habló con extensión de los hospitales de los Estados-Unidos de América durante la guerra llamada *separatista*, y condensó su opinión en las siguientes conclusiones:

1.ª Los resultados ventajosos en los hospitales consisten, por lo que á los edificios se refiere, en que se observen en su construcción todas las reglas que las mejores condiciones higiénicas requieren.

2.ª La principal de estas condiciones es, que las enfermerías contengan pocas camas, y puedan considerarse como pequeños hospitales aislados.

3.ª La principal y más laudable condición de los hospitales nuevos consiste, en que cada día se van adoptando en ellos las mejoras que la ciencia va enseñando, como la menor acumulación de enfermos; el aislamiento posible en los casos que lo exigen; la separación de ciertos padecimientos, y aun las habita-

ciones aisladas y con excelentes condiciones para operados y enfermedades infectantes; la ventilación ó no renovación constante de aire de las enfermerías; calorificación conveniente; iluminación bien entendida; agua abundante para baños y otros medios hidroterápicos; y en fin, los medios capaces de reanimar el estado físico y moral de los enfermos y convalecientes, los cuales son, con la buena y esmerada asistencia médica y administrativa, los verdaderos recursos capaces de disminuir y reducir en lo posible la proporción de la mortalidad en los hospitales.

4.ª Deben existir en los hospitales galerías cubiertas, patios sanos y jardines para que puedan pasear ciertos enfermos y convalecientes; y, además, bibliotecas y gabinetes de lectura, comedores y refectorios para los enfermos que puedan comer en común.

En la sesión del 28 de Octubre de 1870 inició nuestro biografiado la discusión sobre el siguiente tema, propuesto por la Sección de Higiene pública:

«Determinar si la fiebre amarilla es constantemente una en»fermedad exótica, y en la afirmativa, cómo penetra en nuestra »Península y sus islas adyacentes, y cómo se propaga. Medios »de evitar su importación y propagación.»

Sostuvo que dicha enfermedad es exótica en nuestra Península y en nuestras latitudes, lo cual se prueba, porque no era antes conocida, y no se halla descrita en los escritores griegos, latinos, árabes ni otros, y que en el siglo XVI produjo estragos esta fiebre en Cuba y Puerto-Rico.

Hizo la historia de la fiebre amarilla en la Península en el siglo pasado y en el actual, y dijo que es necesario confesar que en el golfo mejicano, y en las islas comprendidas entre los meridianos 40 y 90 del Observatorio de San Fernando, está el foco de la fiebre amarilla. Podemos suponer, añadió, que la fiebre amarilla es una enfermedad que tuvo su origen con la presencia de los españoles en las regiones en que es endémica, y que dejaría de existir acaso, si fuera posible que volviera á estar allí sola y pura la raza americana; que esta dolencia se importa, siendo necesario un principio importable y condiciones para el

desarrollo, y entre ellas, la humedad y malas condiciones higiénicas, poca altura sobre el nivel del mar y un clima ó zona determinada; que el principio es un foco infectante, que puede ser el enfermo, el sano que vaya rodeado de cierta atmósfera de infección, los buques, habitaciones que contengan muchos individuos, y equipajes, ropas ó efectos susceptibles de contener principios de dicho foco; y que siendo esto así, cabe impedir el desarrollo de este foco, su importación, aumento y propagación. Concluyó afirmando, que la fiebre amarilla es siempre exótica, y siempre importada.

IV.

Una de las discusiones más interesantes de esta Real Academia, fué la que tuvo lugar en el año de 1871 sobre la *profilaxis y terapéutica de las viruelas*. Tomaron parte en ella gran número de Académicos, y el Sr. Santucho pronunció tres eruditos discursos en las sesiones de 13, 20 y 27 de Abril de dicho año. Habló largamente de la historia de la enfermedad; estudiando si existió en la India desde la más remota antigüedad, entre los hebreos y griegos; aseguró que la epidemia variolosa fué conocida acaso en Egipto, de seguro en la Etiopía y en Arabia, y según toda probabilidad en Europa, casi un siglo antes de la época anunciada por Rhasis, que se refiere á la mitad casi del siglo VII. Este estudio histórico, lleno de curiosas citas, le consideró útil por servir para juzgar del tratamiento empleado por los árabes hasta nuestros días, así como el examen de la inoculación conduce á fijar en lo que la aventaja la vacunación, y quizá á entrar en el difícil paralelo entre los gérmenes varioloso y vacuno.

Expuso las opiniones de Rhasis sobre la patogenia de la viruela, que, en su concepto, era debida á la sangre corrupta é impura que la madre no había expelido por la menstruación durante el embarazo; dividiendo las viruelas en regulares, benignas, y en graves y muy aproximadas unas á otras; y recomendando que la habitación del enfermo estuviese fresca. Usaba la sangría, si el sujeto era pletórico, y daba bebidas refrigerantes ó ácidas,

y hasta enfriadas con nieve: si era difícil la erupción, ó no se presentaba, empleaba fomentos de agua caliente ó en vapor, promoviendo el sudor, ó daba los trociscos de flores de zinc, el azafrán, etc., administrando también bebidas ácidas, como el agraz: y si había adstricción, laxaba el vientre por bebidas suaves, absteniéndose de purgar cuando ya se había verificado la erupción.

Alí-ben-Abbas dividió la causa en interna y externa, siendo la primera la respiración de la atmósfera en donde ha habido variolosos, que tiene en suspensión el humor evaporado de las úlceras; y la interna, la sangre menstrual con que se nutre el feto, y que forma también la leche, los alimentos muy crasos, la mucha carne y el abuso de dulces y dátiles. En la descripción confunde el fuego sacro, las viruelas, los carbuncos y el sarampión: recomienda la sangría, en algunos casos hasta el desmayo; no insiste tanto como Rhasis en los repercusivos, y prescribe constantemente la abstinencia de pescados, carnes, dulces, etc.; y cuando ordena alimentos, elige de preferencia las lentejas y vegetales frescos, como bebida de cocimiento de cebada, el mismo con azufaifas, y si hay tos, jarabe de adormideras y otros calmantes. En capítulo especial señala los medicamentos ó remedios para quitar las señales de las viruelas, y entre éstos, una pomada en que entra probablemente el litargirio, y sobre ella cataplasmas farináceas.

Habló del tratamiento empleado en la viruela por los antiguos médicos españoles, y dijo que Solano de Luque no prescribía la sangría, sino que la evitaba por regla general; daba dos veces al día de 4 á 6 granos del régulo medicinal, con 2 de madre de perla, 5 y hasta medio á un escrúpulo del primero y 6 á 8 de la segunda, según los casos, bebidas diluentes y escaso alimento. Añadió, que aún puede leerse con gusto el tratado del Dr. Amar, intitulado *Instrucción curativa de las viruelas*, impreso en 1774.

Respecto á profilaxis, trató, ante todo, de la inoculación de la viruela, y dijo que parece que esta práctica era tan antiquísima en Oriente, que si nos atenemos á los datos sacados de algunos antiguos escritos de la India, no sólo pasaban entonces

el pus de brazo á brazo, sino también por intermedio de la vaca. Hizo la historia detallada de la inoculación, sobre todo en España, en donde los profesores disfrutaron de bastante libertad: consignó que se practicaba en alguna aldea de Galicia desde tiempo inmemorial, según el Sr. Sarmiento; que de 1730 á 33, un cirujano la había practicado en Jadraque; en 1738 y 1749 la ejecutó el cirujano de Riaza, D. Manuel Vitoria; y que continuaron las inoculaciones, publicándose en la *Gaceta de Madrid* el número de ellas y sus resultados. Mencionó la Real cédula de 30 de Noviembre de 1798, en que el Rey D. Carlos IV recomendaba la inoculación, que se hizo en la misma Familia Real; y recordó que el aislamiento de los variolosos se había recomendado, entre otros documentos, en la *Disertación físico-química* que escribió en 1774 D. Francisco Gil, Académico de esta Corporación y cirujano del Real sitio de San Lorenzo.

Habló, por último, de la vacuna y de la vacunación, de su invención y de su historia, efectos del cowpox y de la vacuna de brazo en el hombre; estudio químico de la linfa vacuna, y manera de conservarla ó regenerarla.

Hizo la historia detallada de la vacunación en España, recordando que en 1801 ya fué conocida en nuestra nación, y que en 1802 el convencimiento de su utilidad era general. Piguillen la acreditó pronto, merced á su actividad y fama, y el Gobierno la protegió decididamente. Se nombró una comisión vacunadora, bajo la dirección de D. Francisco Balmis, médico de Cámara; D. Francisco Salvini, Subdirector; D. Manuel Julián Grajales, D. Antonino María Gutiérrez, tres practicantes y dos enfermeros; y salieron de la Coruña en la corbeta *María Pita*, en 30 de Noviembre de 1803, llegando á Canarias entrada la noche del 2 de Diciembre; formando parte de dicha expedición 22 niños no vacunados y que no habían pasado la viruela, todos de pecho, con sus nodrizas ó madres. Llegaron á las islas los niños con 22 hermosos granos, y se hicieron expediciones á la Laguna y otros puntos, vacunando en todos ellos, instruyendo á los profesores del país, y creándose un centro de vacunación: todo con el éxito más completo.

En 6 de Enero de 1804 partió la expedición para Caracas,

pasando á la Habana, Yucatán, todo el reino de Nueva-España, Tábano, Guatemala y Méjico, llevando á todas partes la vacuna de brazo á brazo, renovándola constantemente y estableciendo centros de vacunación, sin perdonar gastos ni fatigas. Se encontró tres veces el cowpox en América, una por el mismo Balmis, otra por D. Antonio Gutiérrez, y otra en la provincia de Caracas por el Sr. Pozo, que auxilió después á la expedición; recorriendo ésta la América hasta 1812, y luchando á veces con grandes dificultades.

Hizo constar que en la Península se circulaba la Real orden de 21 de Abril de 1805, por la cual se establecía en cada hospital un centro de vacunación de brazo á brazo; se determinaba la periodicidad de ésta; se fijaban reglas para la estadística y para practicar esta operación; se facilitaban medios de propagar á todas partes el flúido vacuno; se establecía la vacunación gratuita, disponiendo que los que no fueran pobres, podrían hacer una limosna á los hospitales; se ofrecían recursos á los padres pobres y forasteros durante la vacunación y erupción; se imponían correctivos á los que faltasen á sus deberes humanitarios; y se excitaba al alto clero y al parroquial, á las autoridades y justicias á allanar los obstáculos que, contra la convicción de las ventajas de este profiláctico, pudieran suscitarse. La Junta superior de Medicina circuló una extensa y bien escrita instrucción, en Setiembre de 1805, que es la que hasta 1831, y aun después, se ponía en manos de los que se graduaban en los colegios de la Facultad, y que se reproducía con pequeñas alteraciones.

Aseguró que en España, más que en otros puntos, la inmunidad antivariolosa de los vacunados ha sido casi indefectible en el primer tercio de este siglo; y terminó manifestando lo que, en su concepto, convendría hacer para proteger el estudio de la vacuna y favorecer la vacunación.

Creyó que podría sostenerse en terneras el pus vacuno procedente del cowpox: que debería ensayarse lo que se ha llamado *regeneración de la vacuna*, por la inoculación de la humanizada ó de brazo en el animal de donde toma nombre; y así se vería si la regeneración en la vaca, de la vacuna humana, era sólo una

verdad especulativa ó un hecho práctico: que una comisión podría encargarse de conservar la vacuna de brazo á brazo, y así se compararían sus resultados con los de la vacuna animal, y se determinarían las ventajas respectivas: que pudieran utilizarse los hospitales de niños, los de expósitos, los hospicios, etc.: que los preceptos de la Real cédula del año de 1805 todavía serían útiles, y, además, los centros de vacunación: y que la vacunación forzosa, fuera de los individuos de cuerpos exclusivamente sostenidos por el Estado, sobre difícil y casi imposible, sería injusta y onerosa.

Por fin, habló de la revacunación, de la manera de adquirir el pus vacuno, y de la vacunación y revacunación del ejército en 1867 y 1868.

En el mismo año de 1871, y sesión de 21 de Diciembre, tomó parte el Dr. Santucho en una discusión sobre el *traumatismo*, la *supuración* y la *fiebre*. Dijo que este tema tenía estos extremos: lesión local, reacción local, reacción general, fiebre supuratoria, puohemia, septicemia, etc.; que el nombre de traumatismo no significa etimológicamente más que herida, si bien por extensión se aplica á todas las lesiones externas; y estudió la supuración, la cicatrización, los accidentes de las heridas, y entre ellos el tétano, citando un caso en que, como tratamiento, se hizo la amputación del muslo, salvándose el enfermo; y la fiebre traumática, que en muchas ocasiones es benigna, mientras que en otras se hace grave, bien por su intensidad, bien porque es demasiado débil.

Añadió que el pus no puede ser absorbido en substancia, sino más ó menos descompuesto, y que de ninguna manera puede ser absorbido, ni por los linfáticos ni por las venas; que son muy convenientes las *curas tardías*, sistema usado ya en tiempo de Daza, que se fué perpetuando hasta que le observaron los franceses en la guerra de la Independencia; que entre nosotros ha sido siempre una regla el tener cubiertas las heridas; que si el aire está alterado por miasmas sépticos ó procedentes de substancias animales descompuestas, las heridas se alteran y suelen presentarse gangrenas, de que observó en su práctica numero-

sos ejemplos; que al invadir la gangrena, se presentaba una especie de fiebre, que le obligó en ocasiones á sangrar, purgar, emetizar y tener los enfermos á dieta; que la septicemia es una alteración particular de la sangre, muy parecida á la del escorbuto, á la que suele seguir la podredumbre de hospital; que este accidente se evita con la higiene y la diseminación de los enfermos; que respecto á los largos desbridamientos, consideraba como un error el aconsejarlos, rechazándolos ya Daza Chacón en casi todos los casos, si bien deben usarse cuando se tema estrangulación en una inflamación violenta; y que, en el ejército, los españoles los han economizado todo lo posible, dejando de hacerlos aun para extraer balas y esquirlas, cuando no se hallaban éstas al alcance de la mano ó de los instrumentos.

En la sesión de 5 de Abril de 1872 insistió en lo expuesto anteriormente, y sobre todo en la práctica de las *curas tardías*, cuyo origen cree hallarle en los árabes, de los que heredaron esta práctica los cirujanos españoles. Dijo que los vendajes inamovibles en las fracturas con herida debieran llevar á los prácticos á conocer las ventajas de economizar las curas; que las bizmas, que aprendimos de los árabes, llamaron la atención de los franceses en Africa, y comprenden desde la aplicación del yeso hasta la formación de emplastos sencillos, siendo uno de estos la mezcla de la harina que se pega á las paredes de los molinos, rascada de allí y mezclada con clara de huevo; que Daza-Chacón recomendaba la práctica de Albucasis, ó sea la simplificación de las heridas por armas de fuego, y la tendencia á impedir que el pus permaneciese expuesto al aire, cuya práctica llegó á constituir ineludible deber bajo la enseñanza de Alvaro Núñez, Puig (D. Francisco), Velasco, Peláez, Ruiz Torrero, Canivell, Rives y otros; y que, según la cirugía española conservadora, los apósitos no deben levantarse sino en las condiciones siguientes: mucha supuración; inflamación, que abultando el miembro ó la parte, obligue á aflojar el vendaje ó alterar el tratamiento; hemorragias ú otros accidentes graves; dolor, que puede ser producido por la compresión, por la existencia de esquirlas, cuerpos extraños ó cualquier accidente local, que debe corregirse; y la gangrena.

Dió cuenta, en la sesión de 16 de Mayo de 1872, de un caso interesante, que diagnosticó de *quiste fibro-seroso*, formado sobre el ligamento ancho, que dió lugar en el puerperio á un absceso, que se rompió por la ingle, después de adherida la pared del quiste, habiendo recobrado la enferma la salud: y refirió otro caso de *quiste del ovario* izquierdo, que se abrió cerca del ombligo, saliendo primero pus y luego un líquido claro, que parecía melicérico; reduciéndose después el tumor, y quedando de pequeñísimo volumen.

En la discusión que se promovió en el año de 1873 acerca de los *medicamentos á dosis altas,* emitió nuestro difunto compañero su opinión en la sesión de 6 de Noviembre de dicho año. Se propuso aclarar las dos siguientes cuestiones: 1.ª ¿Hay incolumidad en el uso prolongado de altas dosis de un medicamento, cuando éste se halla perfectamente indicado? 2.ª ¿Es lícito extinguir, ahogar los males en su principio, sin aguardar la evolución de sus periodos?—Con profundos razonamientos dió solución á esas cuestiones, extendiéndose después en la antigüedad, historia y empleo de la cicuta. Aseguró que el uso de este medicamento á altas dosis debió conservarse por tradición en nuestros hospitales militares, pues Capdevila dice que podía elevarse la dosis por grados hasta una dracma; que hasta esa cantidad, y más, por día, había prescrito el extracto el Sr. Santucho, y nunca observó fenómenos graves, produciéndose á lo más algunas perturbaciones en la función digestiva; pero que esta tolerancia tiene sus límites.

Terminó manifestando, que el práctico debe tener por guía en este punto las tres condiciones siguientes: 1.ª Que para intentar extinguir una enfermedad en su primer periodo, es necesario que haya posibilidad de lograrlo. 2.ª Que el procedimiento que se emplee ofrezca resultados más seguros que el proceso y la evolución espontánea de la enfermedad. 3.ª Que esta evolución debiera conducir necesariamente á la agravación ó á la persistencia del padecimiento.

Habiéndose dado cuenta á la Academia, por un distinguido

socio corresponsal, hoy nuestro compañero de número, el señor D. Javier Santero, de varios casos prácticos, que yo califiqué de *pirexia maligna*, el Sr. Santucho, en la sesión de 11 de Junio de 1874, citó cuatro casos prácticos, que consideró muy análogos á los expuestos, pues se manifestaron por afección febril, seguida de manchas gangrenosas, y rápidamente de muerte; y se lamentó de que respecto á las enfermedades que van acompañadas de putridez, sean tan poco estudiados nuestros compatriotas, Herrera, Carmona, Mercado y otros.

Un folleto sobre el caso de *trasplantación ósea*, en el hueso *cúbito*, del profesor *Nusbaum*, promovió en el año de 1875 una discusión muy instructiva; y el Sr. Santucho hizo uso de la palabra en la sesión del 13 de Mayo, exponiendo: que no están de acuerdo los prácticos sobre si deben ó no extraerse las esquirlas, que suelen complicar las fracturas de los huesos; que los árabes, con Albucasis, opinaban que toda esquirla adherida debía conservarse, haciendo, cuando más, la resección de la parte que no pudiera reducirse; y usando unos vendajes inamovibles, muy parecidos á los nuestros. Añadió, que no deben conservarse las esquirlas que tengan bastantes adherencias; que las fracturas se consolidan por punto general; que la inmovilidad y la extensión son necesarias; y en cuanto á la resección, que es aplicable para los fragmentos que incomodan y para las consolidaciones viciosamente formadas.

En sesión de 2 de Marzo de 1876 trató de la *infiltración de la orina*, de la *absorción de este líquido*, y de las *fístulas consecutivas*, dando pruebas de sus especiales conocimientos en la materia, y sosteniendo: que las sondas duras y resistentes son, en muchos casos, preferibles á las blandas, porque estas, entre otros inconvenientes, tienen el de ceder ante la estrechez; que es útil la dilatación suave en los casos de espasmos, y que debe hacerse con perseverancia; que los árabes ponían al enfermo sentado en una silla para sondarle; que cuando es necesario el desbridamiento del tejido uretral, es preferible la sonda de Lallemand; que debieran usarse más á menudo las sondas rectas,

porque es siempre fácil introducirlas en la vejiga, cuando el enfermo está de pié. Habló también de la punción de la vejiga, dando preferencia á la hipogástrica, y dijo que había tenido la fortuna de curar muchas fístulas por medio de dilataciones oportunas.

Por fin, el Sr. Santucho tomó parte en una importante discusión sobre la «cura de las heridas procedentes de las operaciones,» pronunciando un erudito é instructivo discuso, que fué el último que le oimos, en la sesión del 19 de Febrero de 1881; el cual consta en la página 67 del tomo 3.º de los *Anales de esta Real Academia.*

Proclamó en él los adelantos de la época, los buenos efectos del ácido fénico y del uso de los objetos fenicados para oponerse á la septicemia, lo temible de esta, su causa é influencia de la atmósfera; aseguró que la curación de Lister y otros medios análogos, no sólo es útil, sino necesaria en muchas ocasiones; estableció la debida distinción entre los operados en el mismo campo de batalla ó cerca de él, y los que lo eran después de haber permanecido más ó menos tiempo en los hospitales, ó los que sufrían operaciones á consecuencia de largos padecimientos, que habían deteriorado su salud y sus fuerzas, los que padecían enfermedades crónicas, etc.; y, además, llamó la atención acerca de la influencia del cloroformo y de otros anestésicos en las operaciones, que no creía indiferente para el éxito de las mismas.

Trató después de las condiciones que, en su concepto, oponían los antiguos operadores á la *septicemia.* Todo se reduce, continuó, á operar pronto, con seguridad, sin vacilación; á alterar lo menos que sea posible la organización de los tejidos en que ha de verificarse una cicatriz; á cubrir la parte herida con la posible brevedad, exponiéndola poco al aire, y haciendo con este objeto las curas tardías. Dijo que en las amputaciones nunca empleó torniquetes, tortores ni otros compresores, sino la compresión hecha por un ayudante; que para aserrar el hueso ó los huesos, cortaba antes una ó dos líneas más abajo el periostio, y lo despegaba hacia arriba, bajándole después; que

nunca mojaba ni lavaba la superficie herida, ni empleó las suturas cruentas, manteniendo aproximados los bordes de la herida ó de los colgajos por medio del espadrapo de Andrés de la Cruz; y que no oponía antiflogísticos á la reacción necesaria, salvo el modificarla en casos precisos, y acomodar la alimentación á las exigencias del estado general del sujeto.

Citó varias amputaciones de brazo en campaña, y entre ellas dos en que, á pesar de no haber sido movidos los apósitos, en una en ocho días y en la otra en seis, y de que este último no se separó del ejército de operaciones en dicho tiempo, se consiguió muy pronto una completa cicatrización.

Dijo que en las heridas incisas, alguna vez son indispensables los puntos de sutura, y en otras de bordes libres, como en las de los labios y en las del vientre, cuando hay que impedir salidas de vísceras; que las *curas tardías* exponen lo menos posible las heridas al contacto del aire, que suele ser causa de septicemia; y que este método, que llamamos español, y lo es, pertenece á los árabes españoles y lo preconizaba Albucaris cuando otros accidentes no le obligaban á levantar el apósito. Refirió varios casos prácticos, en prueba de la confianza que tenía en las curas tardías y rápidas; manifestó que había visto usar y usado con excelente resultado el algodón en rama, y que el médico militar, D. Pedro Vieta, le enseñó á usar el papel de seda en ciertas heridas que habían de preservarse del aire, y sobre todo, en las quemaduras muy extensas por la pólvora, cuando se habían roto las flicternas ó se habían verificado erosiones.

Dijo, por último, que los resultados estadísticos eran favorables á la curación aséptica; pero que la estadística médica, fundada en resultados, no es un cálculo muy seguro, porque se calcula sobre datos heterogéneos, que representan cantidades de diferentes valores, según los individuos, los temperamentos, los climas y aun las razas.

Mucho más pudiéramos exponer respecto á la vida académica de nuestro difunto compañero; pero creo que basta lo consignado para dar idea de su doctrina y de la extensión de sus conocimientos, y para ilustración de los que lean estos apuntes,

que servirán, además, como datos para la historia de esta Corporación científica.

V.

La Academia rindió al Sr. Santucho el debido homenaje, consignando en sus actas el gran sentimiento que le había producido su muerte; mandando hacer por su alma los sufragios reglamentarios, y dedicándole brillantes páginas, por el órgano de su Secretario perpétuo, en el Resumen de los trabajos académicos del año de 1883, leído en la sesión inaugural de 1884; en el cual se hacen de él las más elocuentes alabanzas, y se sintetizan sus servicios á la Corporación en las siguientes palabras:

«Sus recomendables dotes movieron á esta Academia á traer»le á su seno sin pretensión por su parte, y el tiempo demostró »completamente el acierto con que se había hecho semejante »elección. No ha tenido la Corporación miembro más asiduo y »celoso en la observancia de sus reglamentos; y rara era la dis»cusión en que no tomase parte, ilustrándola, ya con hechos y »observaciones tomadas de su propia experiencia, ya con atina»das advertencias históricas y eruditas, que daban á sus discur»sos un carácter especial.»

Y cumplido ya, en la forma que me ha sido dable y he creído conveniente, el objeto de este modesto trabajo, que no era otro que el de narrar las principales circunstancias biográficas y bibliográficas del Dr. Santucho, y patentizar los tesoros de ciencia y de experiencia que poseyó, voy á poner fin á mi larga y penosa tarea.

Fué el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. José María Santucho y Marengo, á quien tanto respetamos y quisimos en vida, como veneramos después de muerto, no sólo médico digno de este honroso título, el *vir probus medendi peritus,* sino *gloria* de la medicina patria, á la que enalteció en el ejercicio militar de la profesión, con sus numerosos escritos y con sus trabajos en esta Real Academia.

Sirvió á la patria con riesgo de su existencia, restañando la preciosa sangre y salvando la vida de nuestros soldados en el campo de batalla, lo mismo en una guerra fratricida que en otra extranjera; y luchó en los hospitales, tan indefenso como siempre lucha el médico, con mortíferas epidemias, principalmente de tifus y de cólera-morbo-asiático.

Tuvo fama de prudente y atinado práctico, de célebre operador, de escritor correcto, de filólogo, historiador, literato, filósofo, orador; y, ante todo y sobre todo, de honrado, de digno, de laborioso y de amante apasionado de España, de los españoles y de la ciencia que cultivó.

¿Qué más puede pedirse á un hombre? ¿Quién se atreverá á exigir más de un médico?

Perteneció á nuestro instituto en uno de sus más florecientes períodos, contribuyendo en gran manera á su esplendor, en unión de otros ilustres varones, muchos de los cuales duermen también el sueño eterno, y dejaron entre nosotros imperecedero recuerdo. ¡Hasta 47 Académicos, entre numerarios y honorarios, podría citar, si no temiera hacerme más cansado, que desde el año de 1861, en que el Sr. Santucho ingresó en la Academia, han pasado á mejor vida! Mas no omitiré los nombres de Don Juan Fourquet y Muñoz, de D. Pedro María Rubio, D. Pedro Felipe Monlau, D. Vicente Asuero y Cortázar, D. Pedro Mata y Fontanet, D. Luis Martínez Leganés, D. Melchor Sánchez de Toca, D. Tomás de Corral y Oña y D. Francisco Méndez Alvaro, contemporáneos y compañeros de nuestro biografiado, que tanta gloria adquirieron para sí y para esta Corporación, que les contó entre los individuos de su número.

¡Que los brillantes ejemplos que nos legaron esas celebridades de la Medicina española, nos sirvan de luminoso faro en el penoso camino de la vida; y que cuando nuestro espíritu se una al suyo en la eternidad, podamos dejar en este mundo transitorio alguna prueba de que, en la medida de nuestras facultades, hicimos cuanto pudimos por el adelanto de la ciencia, por la gloria de esta patria querida y por el bien de la humanidad!

He dicho.

Manuel Iglesias y Díaz.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESIÓN DEL 5 DE FEBRERO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Iglesias comenzó la lectura de la biografía del difunto Académico de número, D. José María Santucho.

Suspendida esta lectura, después de terminada su primera parte, el Sr. Creus hizo la exposición de un caso de doble infección sifilítica, padecida por un individuo.

Tratábase de un hombre de cuarenta y nueve años, cuyo padre padeció enfermedades venéreas. Durante la lactancia tuvo una úlcera, y á los diez y siete años una blenorragia, que se curó. Por los años 65 á 72 padeció una gastralgia con vómitos, principalmente biliosos, cuyos ataques seguían á excesos venéreos, tanto más funestos, cuanto que el enfermo no era robusto. Embarcándose para América, se curó de esta gastralgia.

A los veintiún años, catorce días después de un coito, se le formaron úlceras en la boca y en la faringe, una de las cuales destruyó un tercio del velo del paladar, y un tumor en la región parotidea. Estas úlceras duraron año y medio, acompañándose de infartos ganglionicos.

Siguióse luego una úlcera, con salida de esquirlas, en la región inguinal derecha, sin bubón previo, según dice el enfermo; grandes dolores en las extremidades inferiores, que duraron dos meses, y fueron tratados por mercuriales y ioduro de potasio.

Tomó los baños de Graena, sin resultados.

Al año salió del hospital, y los dolores se aumentaron, llegando á supurar un tumor en la pierna. Cicatrizada la úlcera, se creyó curado y se casó.

A los dos años de casado, parió su mujer un feto muerto, después de una caída.

El año 1872, en Puerto-Rico, á los catorce días de un coito, se le presentó una úlcera indolente, dura, en la parte superior del prepucio, en el centro de una zona edematosa. Se curó pronto; pero al mes tuvo fiebre con exacerbaciones vespertinas, cefalea, dolores en las piernas y úlceras en la faringe, en el cráneo, en la espalda, en la muñeca y en otras partes de la piel. Las cicatrices que resultaron no son cobrizas, pero sí obscuras, y con un borde que las distingue mucho de la piel inmediata.

Estos padecimientos duraron año y medio. Le prescribieron mercurio, cauterizaciones locales y baños de Archena, éstos últimos sin resultado, y al cabo de algún tiempo se obtuvo la curación.

En Junio de 1883, á los nueve años de lo anterior, se le presentó una diarrea dolorosa, que le duró tres meses, con escozor en el ano; convirtiéndose en disenteria, con hemorragias anales.

Había adstricción de vientre, á veces de seis días, coincidiendo con la evacuación de materias purulentas y sanguíneas.

Cuando ví al enfermo estaba pálido, muy decaído, pero no amarillo de paja.

En la parte correspondiente al colon descendente tenía un tumor doloroso á la presión.

Por el tacto rectal encontré, en lo más alto del recto, una neoplasia, que me pareció cancerosa. Prescribí enemas abundantes, píldoras de podofilino y desinfectantes.

Después dejé la clínica, y cuando volví, encontré al enfermo mejorado en cuanto á las evacuaciones ventrales, y disminuídos los ataques de disenteria; pero se quejaba mucho de una almorrana.

Había, en efecto, un tumor del tamaño de un dátil, que salía por el ano; tumor más duro que los hemorroidales no congestionados. Aquello era una neoplasia, y me pareció que pudiera ser sifilítica, y no cancerosa.

Por una parte, encargué al Dr. Tapia un examen histológico del tumor, y prescribí, por otra, un tratamiento antisifilítico, con el cual se va aliviando notablemente el enfermo.

Hay, dijo, en esta historia muchos problemas interesantes.

No hay indicio de que la afección sea hereditaria. Pero la primera infección parece indudable, como lo demuestran todos los accidentes que ocurrieron. Se curó, sin duda, con el tratamiento mercurial.

La segunda vez hubo una úlcera prepucial, que carecía de infartos inguinales; pero, en cambio, se produjo un estado general, que indica otra infección.

Hay que discurrir si hubo dos infecciones, ó una dividida en dos actos. Yo he asistido en Granada á un enfermo que, veinticinco años antes, había tenido úlcera, y al cabo de ese tiempo vino á padecer una paralisis de un brazo y un lado de la cabeza, la cual se curó con el mercurio y el ioduro de potasio.

El hecho de una infección sifilítica doble, ni es imposible ni único en los anales de la ciencia. Y por mi parte conozco algunos.

Además, hay otra cuestión, y es si se curó de la primera infección. Yo creo que es curable la infección sifilítica, y quizá la prueba mayor es la de su doble presentación, siempre que la segunda vuelva á comenzar por los primeros períodos del mal.

Habiendo suspendido el Sr. Creus su discurso, en atención á lo avanzado de la hora, el Sr. Tapia hizo una breve exposición, del método que había seguido para preparar la pieza patológica, en la cual se veía que el tumor está constituído por células embrionarias, con los caracteres del sifiloma.

Con lo cual se levantó la sesión.

II.

SESIÓN DEL 12 DE FEBRERO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, continuó el Sr. Iglesias su lectura de la biografía del difunto Académico, D. José María Santucho.

Suspendida dicha lectura, después de terminada la segunda parte de la biografía, hizo uso de la palabra el Sr. Creus, recordando los principales rasgos de la última infección sifilítica que había padecido el sujeto, cuya observación había presentado á la Academia. Se ocupó en la génesis del mal, fijándose en la afección gástrica que en otra ocasión se había presentado, é inclinándose á pensar que podía ser ya un indicio de la discrasia, entonces existente, con localización en el tubo digestivo. Añadió que el hecho era notable desde luego, por la circunstancia de hallarse afectado, no sólo el recto, sino el colon.

Recordó, con este motivo, el caso de una joven, que tenía una lesión del recto, apareciendo este intestino como un reloj de arena, con fístulas abiertas de dentro á afuera y de arriba á abajo. Algunos, dijo, creen que estas lesiones son sifilomas, y otros opinan que sólo son venéreas, suponiendo que la úlcera externa ha podido penetrar capa por capa en el intestino.

Citó asimismo un joven con un estrechamiento en la parte inferior del recto, cuyo padre había muerto de una enfermedad análoga. Tenía cicatrices retráctiles, como las de los escrofulosos, y su tratamiento consistió en la dilatación gradual.

Mas, añadió, la lesión del enfermo de que se trata, no pertenece á estos dos últimos géneros; no depende del contacto de los escrementos retenidos; hay un neoplasma que se ha prolongado á lo largo de los intestinos, y que sólo es una serie de neoplasmas terciarios gomosos.

El ioduro potásico (dos dracmas diarias) está influyendo muy favorablemente en el curso del mal, y ya se traspasa la estrechez por una sonda gruesa.

Terminó consignando que, en su concepto, se trataba en este caso de una infección doble.

El Sr. Benavente usó de la palabra, discurriendo acerca de la reinfección sifilítica, y recordando las observaciones del señor Auzias Turenne, quien estableció por sus experimentos, que la segunda infección era imposible, fundándose sobre esta idea el método de preservar de la sifilis por medio de la sifilización.

Dijo que son muchos los hechos que se han presentado de

reinfección, y citó los autores que han reunido cuarenta, sesenta y más casos.

El mismo Ricord, añadió, decía que la inmunidad para contraer la sifilis se extinguía con el tiempo, como sucede también con la vacuna y con las mismas viruelas; de cuyo último caso refirió que recordaba dos ejemplos: uno en una niña del Colegio de la Paz, y otro en una cocinera, que estaba muy marcada de resultas de una primera infección, sin que esto la librara de padecer la segunda.

Consignó que hay mucha variedad, respecto del tiempo que dicen los autores debe mediar entre una y otra infección sifilítica.

A este propósito adujo el caso de un marido, que había tenido tres ó cuatro años antes de casarse una afección sifilítica. La mujer dió á luz en su primer parto una criatura muerta; al segundo, la criatura nació de todo tiempo, pero á los quince ó veinte días presentó rinitis sifilítica y placas alrededor del ano. Oportunamente tratados, se curaron la madre y el niño, y éste llegó á los veinte años. Mas, á pesar de su infección congénita, adquirió á esta edad una úlcera sifilítica dura, que tuvo sus fenómenos secundarios.

Al llegar á este punto suspendió el Sr. Benavente su discurso, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesión.

III.

SESIÓN DEL 19 DE FEBRERO DE 1885.

Comenzó con la lectura del acta de la sesión anterior, la cual fué aprobada.

En seguida terminó el Sr. Iglesias su lectura de la biografía de D. José María Santucho.

El Sr. Presidente felicitó al Sr. Iglesias en nombre de la Academia, por el acierto y diligencia que había demostrado en el desempeño de su cometido, recomendando á los señores Acadé-

micos que tenían á su cargo análogas biografías, que redoblen sus esfuerzos para terminarlas en breve tiempo.

Abierta luego discusión sobre el caso de que había dado cuenta el Sr. Creus, usó de la palabra el Sr. Pulido.

Dijo que el punto de vista concreto se refería al del caso en sí, y que había, además, otro más amplio relativo á la doctrina de la reinfección.

Respecto del caso concreto, confirmó lo dicho por el Sr. Benavente sobre la frecuencia de la reinfección.

En cuanto al punto general, añadió que podía decirse algo común á todas las enfermedades infecciosas, aplicándoles la moderna doctrina parasitaria.

Leyó los siguientes principios, que, en su concepto, podían servir de base á la discusión:

1.º Probablemente todas las enfermedades de naturaleza infecciosa, ó lo que es igual, parasitaria, determinan, una vez sufridas, cierta virtud preservadora contra la reinfección de la enfermedad misma, que dura un tiempo, por hoy indeterminado.

2.º Esta preservación se debe, al parecer, á un cambio del medio sanguíneo producido por el agente parasitario, y se contrae, ya á los fenómenos de oxidación del glóbulo rojo, ya á la constitución del plasma en que éste vive.

3.º La preservación no es absoluta siempre con relación al agente mismo, supuesto que un germen de poderosa virulencia puede reproducir la enfermedad, como se observa en las grandes epidemias de viruelas, en las que se ve que algunos individuos vacunados, ó que ya han sufrido la enfermedad, son atacados; ni lo es permanente en cuanto al tiempo se refiere, puesto que una misma enfermedad puede repetirse en el individuo con el transcurso de los años.

4.º Es de creer que la restitución completa del medio interno á sus primitivas condiciones, sea la que marque la desaparición del efecto preservativo, supuesto que su alteración es la que explica la inmunidad.

5.º En consecuencia de esto, merece señalarse, como un capítulo nuevo y muy interesante de la patología de la infec-

ción, el que procure averiguar: 1.º, el cambio ocurrido en el líquido sanguíneo según las difereutes enfermedades; y 2.º, el tiempo que cada raza necesita después para recuperar sus primitivas condiciones. Por hoy sábese que con la vacuna tarda próximamente diez años el hombre, y un año con el carbunco la raza bobina.

Sostuvo que las enfermedades infecciosas reconocen como origen único el parasitismo, explicándose la inmunidad consiguiente á las infecciosas por la esterilización del medio orgánico, el cual recobra al cabo de más ó menos tiempo sus condiciones normales.

Terminó consignando que las diátesis, la resistencia vital y otras parecidas vaguedades, no explican tan claramente los fenómenos propios de las enfermedades infecciosas.

El Sr. Santero (D. Javier) manifestó, que no consideraba como reinfeccioso el caso de un individuo que, curado ya de una sifilis, padece otra nueva. Por lo demás, está conforme con lo expuesto por el Sr. Pulido, salvo algunas rectificaciones.

La cuestión, dijo, del parasitismo es muy controvertible, y sólo está resuelta verdaderamente respecto de muy pocas enfermedades.

El Sr. Pulido ha dicho que el organismo propende á la reconstitución de sus elementos, y en esto concuerda con la doctrina vitalista, mereciendo ser tomado en consideración. En cuanto al parasitismo, puede ser que con el tiempo venga á explicar las enfermedades infecciosas; pero hoy por hoy no ha llegado ese caso. En ningún país se ha admitido tan rotundamente, como quiere el Sr. Pulido, la doctrina parasitaria.

El Sr. Presidente advirtió, que la discusión actual debía limitarse al caso concreto referido por el Sr. Creus.

El Sr. Benavente defendió la palabra reinfección, por la cual se entiende la que recae en un individuo después de haber estado infectado una vez, y conseguido curarse. Por infección doble podría entenderse, la que se hubiera producido en una misma época por dos conductos diferentes.

En lo sucesivo, dijo, se ha de tratar de parasitismo en cualquier discusión que se entable. Se hace intervenir los parásitos en casi todas las enfermedades, y ya hay, por ejemplo, quien reemplaza el nombre de *tisis tuberculosa* por el de *tisis bacilar*, á pesar de lo cual es muy dudoso que tales teorías influyan algo en el tratamiento de la tisis.

Rectificó el Sr. Santero (D. J.)

El Sr. Pulido dijo que renunciaba á contestar á lo dicho por el Sr. Santero (D. J.); pero que deseaba que el tema por él propuesto se pusiere á discusión.

Añadió que admitía la reinfección, en el sentido de que podía darse una infección nueva, aun sin estar el sujeto curado de la primera.

Recuerda un niño que sufrió tercera viruela, y sostiene que para una nueva infección, basta un virus más enérgico que aquél bajo cuya influencia está padeciendo el individuo.

El Sr. Ferradas (Académico corresponsal), pregunta á los señores Creus y Benavente qué entienden por reinfección sifilítica, y si creen que la sifilis es curable. Por su parte opina que no, y que puede estar latente, manifestándose á lo mejor sin contacto con persona infeccionada. En prueba de ello recordó que muchos se creen curados, y luego presentan trastornos de varias clases, que reconocen ese origen.

Repitió que la sífilis nunca se cura, como no se curan los tubérculos, el reuma ni las escrófulas.

El Sr. Benavente, rectificando, dijo: Nadie niega la curabilidad de la sifilis, á pesar de que no hay duda en que existe larvada.

Mas para que haya reinfección, es necesario que se presenten nuevamente los síntomas primitivos. Y esto es lo que niegan la mayoría de los médicos, de acuerdo con Ricord. Pero los hechos han venido á desmentir tal opinión.

El Sr. Santero (D. J.), rectificando, advirtió que se han aducido tres doctrinas: 1.ª, la inmunidad absoluta después de una

primera infección; 2.ª, la reinfección consecutiva á otra infección curada; y 3.ª, la reinfección aun sin previa curación. Hasta ahora había creído que nadie sostendría la nueva infección sin haber terminado otra anterior. Está de acuerdo con el Sr. Benavente, y no ha visto en ningún autor la doctrina de que un enfermo de sifilis constitucional haya presentado simultáneamente síntomas primitivos.

No se explica, añadió, que el Sr. Pulido, siendo partidario del parasitismo, admita que un individuo vacunado, y por consiguiente preservado, pueda sufrir incondicionalmente la acción de un agente parasitario.

En tal estado, el Sr. Presidente suspendió la discusión por haber transcurrido las horas de reglamento, y se levantó la sesión.

IV.

SESIÓN DEL 26 DE FEBRERO DE 1885.

Comenzó con la lectura del acta de la anterior, la cual fué aprobada.

En seguida el Sr. Colmeiro leyó la siguiente nota sobre el cólera, de un médico portugués que, en el siglo XVI, practicó muchos años en la India:

«GARCIA D'ORTA. COLLOQUIOS DOS SIMPLES E DROGAS E COUSAS MEDICINALES DA INDIA. GOA. 1563.

Colloquio XVII. Do Costo e da collerica passio.

Diálogo acerca del cólera en la India entre los Dres. Orta y Ruano, el uno allí establecido, y el otro recién llegado, ambos antiguos amigos y compañeros en las Universidades de Salamanca y Alcalá. La entrevista se verificó antes de 1563.

(Traducción algo libre del portugués.)

Criada. Está ahí un mozo que trae un recado.

Orta. Que venga.

PAJE. D. Jerónimo quisiera que visitáseis á su hermano, y ha de ser pronto, á pesar de lo intempestivo de la hora, por haber peligro en la tardanza.

ORTA. ¿Qué tiene y cuánto hace que está malo?

PAJE. El *Morxi*, y hace dos horas que fué acometido.

ORTA. Voy inmediatamente.

RUANO. ¿Es esta la enfermedad que mata pronto, y de la cual escapan pocos? Decidme cómo se llama entre nosotros y aquí, los síntomas y el método curativo que usáis.

ORTA. Entre nosotros es la *colerica passio*, y los indios la llaman *Morxi*, palabra que corrompimos, diciendo *Mordexi*; y los árabes la nombran *Hachayza*, aunque corruptamente se lea *Saida* en Rhasis. Aquí es tan aguda, que mata comunmente en veinticuatro horas, y enfermo ví que no pasó de diez horas, y los que más duran no exceden de cuatro días. Hay excepciones, y asistí á una persona tan resistente, que vivió veinte días, muriendo al fin. Vamos á ver ese enfermo, y reconoceréis vos mismo el padecimiento.

RUANO. Vamos allá.

ORTA. Tienen (los coléricos) el pulso como sumergido y pocas veces se percibe; mucho frío, con algún sudor, también frío; quéjanse de grande ardor é insaciable sed; los ojos están hundidos, y los enfermos no pueden dormir; vomitan y hacen muchas deposiciones, debilitándose hasta el punto de que las fuerzas les faltan para expeler cosa alguna; sufren calambres en las piernas.—Dios dé mucha salud en esta casa. ¿Cuánto hace que el mal apareció?

ENFERMO. Puede haber dos horas que tengo diarrea y vómitos con grande agotamiento; vomito solamente agua sin sabor amargo ni acedo.

ORTA. ¿Tuvísteis calambres en las piernas?

ENFERMO. Tres ó cuatro veces me atacaron, y con fuertes friegas se me quitaron, mojando las manos en

aceite caliente de coco; pero volvieron, hice lo mismo, y volvieron de nuevo.

ORTA. ¿Qué comísteis hoy?

ENFERMO. Comí pescado de muchas maneras, arroz con leche y algunos pepinos; y por esto lo que vomito huele á pepinos.

ORTA. Esto no permite tardanza: entre tanto pongan lumbre y caliéntenle el cuerpo; frótenlo con paños ásperos, y que no beba agua de ninguna manera; si os viéseis obligados á darle una poca, será de aquélla en que hayan apagado oro caliente (ouro fervendo); cauterícenle los pies con hierros candentes; han de darle un vomitivo, y ponerle un clíster lavativo: todo lo cual voy á disponer para la botica. Úntenle con aceites calientes la nuca y el espinazo, así como las piernas.—Iréis á darme cuenta de lo que pase con este vomitivo y el clíster ó ayuda, y me diréis si continúa siendo mucho lo que vomita y depone, si entra en calor, si tiene todavía calambres, y si el pulso reaparece ó está más descubierto, porque conforme á ello es necesario que obremos, no debiéndose descuidar en esta enfermedad el médico ni tampoco los asistentes.

D. JERÓNIMO. Todo se hará muy de prisa, y ahí tenéis al boticario.

ORTA. Prepárenle muy pronto un vomitivo de agua cocida con cebada y cominos, porque los hallo muy buenos para este padecimiento; el clíster ó ayuda será de cocimiento de cebada y salvado con aceite rosado y miel rosada, todo colado; los aceites para untarse serán de castóreo y ruda mezclados, por lo que respecta al veneno. En cuanto á la comida de casa, hagan caldo de gallina, quitándole primero la gordura que tenga, y poniéndole dentro unas tajadas de marmelos, y si no los hallaren frescos, que sean en conserva, lavados primeramente con vino blanco, y échenle una poca agua de canela y ro-

sada, coral y oro. El presente doctor sabe lo que debe hacerse, por ser hombre experimentado en esta tierra; y por tanto, digo que sería mejor perdiz de Ormuz ó de la tierra, gallo ó gallina salvajes; pero si no se hallan, puede hacerse lo dicho.

RUANO. En todo caso podéis hablar, porque hace mucho tiempo que nos conocemos.

ORTA. Dios dé mucha salud en esta casa, y no olvidarse de pasarme recado acerca de lo que ocurra.

RUANO. Me causa espanto esta dolencia, porque tengo vistos muchos enfermos de peste, y las fuerzas no se les debilitan tanto, ni la duración es tan corta por lo común. Lo de haber comido pepinos, me trae á la memoria que los doctores dicen de algunas comidas, que se corrompen y toman naturaleza de veneno; y, si mal no recuerdo, se hallan en este caso los melones, cohombros y pepinos, los pérsigos y albaricoques: no es de extrañar, por tanto, la invasión de aquesta enfermedad después de haber comido pepinos; pero, además, he observado mucha frecuencia en la respiración del paciente.

ORTA. Acontece esto en tanta manera, que ví un hidalgo muy robusto á las treinta horas de sufrir la enfermedad, y me decía: ya no tengo diarrea ni vómitos, ni calambres en las piernas; solamente no puedo tomar aliento, y esto me mata: tal era el estado de postración, que no podía echar el aliento.

RUANO. ¿Qué personas son las más atacadas por esta enfermedad? ¿En qué tiempo del año es más frecuente?

ORTA. Suelen serlo los que comen demasiado y los que toman malos alimentos, como sucedió á cierto mancebo, que murió de comer pepinos, y también lo son los muy dados á las relaciones sexuales. Es más frecuente la enfermedad en los meses de Junio y Julio (que es el invierno en esta tierra), y como en la dolencia influye el comer, la llaman los in-

dios *Morxi*, que, según ellos, significa enfermedad causada por comer mucho.

RUANO. ¿Cómo curan los físicos de la tierra la enfermedad?

ORTA. Dan á los enfermos sustancia de arroz con pimienta y cominos, lo cual llaman *Cange*; les cauterizan los pies, como lo dispuse para aquel hidalgo; les echan además pimienta larga en los ojos, con el fin de experimentar las fuerzas (experimentar *a virtude*); y para los calambres vendan fuertemente la cabeza, los brazos y piernas hasta las rodillas, y de las rodillas hasta los pies, dándoles á comer el betle. Todas estas cosas no carecen de razón, aunque son hechas toscamente.

RUANO. Y vosotros los portugueses, ¿qué ponéis ó qué hacéis?

ORTA. Damos caldos de perdices y gallinas ó el jugo de ellas, y, además, torradas ó torrijas de vino con canela, aunque estas cosas calientes yo no las uso mucho como alimentos, poniéndolas exteriormente. Untando el estómago con aceite de almáciga y el nardino calientes, trato de limpiarlo muy de prisa con medicinas lavativas solamente ó con clísteres; y se entremezclan según como la naturaleza se va inclinando.

RUANO. No se puede ayudar á la naturaleza, que es ciega y está comprimida por el humor venenoso.

ORTA. Todavía, porque ese humor, que es venenoso, no infeccione al otro, es bueno que se eche fuera pronto, conviniendo evacuarlo; confortando después con aceite de almáciga y polvo de canela el estómago, y la fuerza retentiva con algunas ventosas; pero ha de ser evacuando primero la mayor parte del humor.

RUANO. ¿Tenéis alguna medicina particular experimentada?

ORTA. Algunas, á saber: la triaca bebida, echada en vino; agua rosada ó de canela, según la necesidad lo re-

quiere, y del palo de culebra hablaremos más adelante, y también del unicornio experimentado, y del palo de contrayerba de Malaca, con que se hallan muy bien los heridos por flechas emponzoñadas; pero la medicina que más aprovecha, y con la cual me fué mejor, es la piedra bezaar en dosis de tres granos (la cual llaman pazar los persas, y de la que hablaré adelante), aprovechando de tal manera, que casi milagrosamente ensancha las fuerzas del corazón. Tuve antes de ahora muchos enfermos que, tomando en bebida esta piedra, me manifestaron, sin saber lo que les había dado, parecerles adquirir nuevas fuerzas, y que el alma se les volvía al cuerpo; y con el obispo de Malaca me hallé muy bien, dándole esta piedra bezaar y la triaca, después de evacuada mucha parte de la materia, y la triaca se la puse en clísteres ó ayudas, acrecentando la cantidad.

RUANO. Nunca ví usar la triaca en clísteres para tales enfermedades.

ORTA. Es conforme á razón usarla así en las enfermedades venenosas, como lo hice, curando de unas cámaras venenosas á un veedor de la Real Hacienda, lo cual no querían consentir mis compañeros, y por tanto, viendo el éxito de ello, se alegraron y lo emplearon después en muchos casos.

RUANO. ¿Hay en la India algunas otras enfermedades que debiliten las fuerzas tanto como ésta? ¿Y qué medicinas usáis exteriormente para ellas?

ORTA. Muchos mueren con las fuerzas aniquiladas, por haber tenido cámaras ó por el mucho uso de las mujeres, y los físicos indios llaman á esta enfermedad *Mordexi seco*. Para curarlo, aplico exteriormente fomentos con el cocimiento de cominos en vino, echando encima aceite nardino y de almáciga; y en cuanto á los alimentos, procuro que lleguen á lo caliente más sustancialmente que en

calidad; pero no quiero que sean yemas de huevo, porque son subversivas y corruptivas, sin decir más por ahora, teniendo que hablar más adelante de la piedra bezaar.

Continuando la discusión sobre el caso de sifilis referido por el Dr. Creus, el Sr. Ferradas usó de la palabra, sosteniendo que el enfermo de quien se trataba no había padecido una reinfección, sino solamente manifestaciones distintas de un mal, que no puede menos de acompañarle hasta el sepulcro.

Dijo que hay tres grandes enfermedades diatésicas: la escrófula, la tisis y la sifilis; y que esta última se suele curar aparentemente durante la juventud, permaneciendo larvada algún tiempo, para estallar después con gravísimos síntomas.

Leyó la historia clínica que había formado á la cabecera del enfermo, con algunos datos nuevos sobre los aducidos por el Sr. Creus; de los cuales creía deber deducir, que el sujeto siempre había estado infectado de sifilis.

Además, le parecía cuestionable si el cuadro enunciado era sólo sifilítico, ó si había complicación con otra diátesis, como la escrofulosa ó la herpética.

Añadió, en fin, que también debían tenerse muy en cuenta las complicaciones mercuriales.

El Sr. Calvo se propone discutir, si el individuo de que se trata había nacido sifilítico ó escrofuloso, y de qué manera se habían relacionado los accidentes de las dos diátesis. Creyó que primero había habido escrofulismo, luego afección venérea, blenorrágica, y por último, afección sifilítica. Anticipado esto, se reservó emitir su juicio sobre el curso del mal en otra sesión.

El Sr. Santero (D. Javier) sostuvo que la primera afección de este individuo fué sifilítica, habiendo debido existir alguna lesión en la boca del niño antes de que padeciese la úlcera en el costado, cuya cicatriz conserva aún.

Así, concluyó diciendo, no se ha probado en manera alguna que haya existido en este caso reinfección.

El Sr. Calvo rectificó, manifestando que no había resuelta aún ninguna cuestión; que en ningún caso práctico se tomaría la libertad de añadir cosa alguna que no se hubiera visto; que tampoco se puede asentar, que la úlcera del pezón de la madre del sujeto de quien se habla fuera sifilítica.

En las sifilis de nacimiento, dijo, se presentan otros síntomas que no se observan en el caso actual, en el que sólo consta que el padre era sifilítico, pero no la madre ni el niño en el momento de nacer.

El Sr. Ferradas rectificó diciendo que, en efecto, ya había indicado que aquí se trataba: primero, de afección escrofulosa; segundo, de afección venérea; tercero, de saturación mercurial; y cuarto, de infección sifilítica.

El Sr. Santero rectificó también, que no afirmaba lo que no veía, pero tampoco lo negaba, y sólo había hablado hipotéticamente; que no había negado importancia clínica al caso, pero si la tenía era en el concepto de infección única, ó como ejemplo de prudencia operativa, no como prueba de una reinfección.

El Sr. Calvo rectificó de nuevo.

El Sr. Pulido dijo que el hecho clínico no tiene importancia, porque no es sino un caso más de reinfección, entre los muchos que existen en la ciencia; y que, aun aceptando la opinión de una sifilis contínua é incurable, tampoco traería á la ciencia problema alguno.

Por lo demás, añadió, no puede aceptarse la aserción del señor Santero, de no ser posible la reinfección sifilítica, admitida por el mismo Ricord, el cual sólo advierte que los síntomas primeros de la segunda infección son más benignos.

La reinfección no sólo es posible en un sujeto curado, sino durante el curso de otra anterior.

Tampoco se puede negar que haya virus sifilíticos más ó menos malignos, puesto que las recientes investigaciones sobre los virus acreditan terminantemente su posible atenuación, así como la progresiva preservación de los sujetos inoculados.

Con lo cual, y habiendo pasado la hora de reglamento, se levantó la sesión.

V.

SESIÓN DEL 5 DE MARZO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Habiendo pedido la palabra sobre una cuestión de orden, el Sr. IGLESIAS, dijo:

El giro dado á la discusión pendiente en la sesión última, me ha movido á pedir la palabra para una cuestión de orden.

Saben los Sres. Académicos, que el Sr. Creus presentó, en la primera sesión literaria que la Academia celebró, una observación clínica, sobre la cual se abrió discusión; habiendo hecho uso de la palabra los señores que lo han tenido por conveniente, para exponer las consideraciones que su ciencia y su experiencia les ha sugerido; pero aceptando todos en un principio, como se acostumbra en esta clase de discusiones y corporaciones, los antecedentes y datos suministrados por nuestro distinguido compañero, y variando tan sólo la interpretación del hecho, ó sea los juicios patogénicos, diagnósticos, pronósticos y terapéuticos que acerca del mismo se han formado, ó los puntos de vista, generales ó particulares, desde los cuales han creído que debía considerarse.

Mas en la sesión anterior hemos oído otra historia clínica acerca del mismo hecho, formada con la mejor intención, con el más laudable propósito, por un ilustrado compañero, que en muchos puntos se halla en contradicción con la del Dr. Creus; y en tal manera, que en dicha sesión se han encontrado ya perplejos los Sres. Académicos que han tomado parte en el debate, sin saber á qué atenerse, si á los unos ó á los otros datos, porque los juicios y las deducciones han de variar, según cuales sean los fundamentos en que unos y otros han de apoyarse.

Y con esto queda planteada la cuestión de orden, que deseo someter á la consideración de la Academia.

¿Qué se discute aquí? ¿La observación expuesta por el señor Creus, en cuyo caso deberemos atenernos á los antecedentes y datos que nos suministró; ó el enfermo á que la misma se refería, y entonces deberá la Academia examinarle detenidamente, trasladándose á la enfermería en que se encuentra, si no es posible que el enfermo venga á este recinto?

Para mí no es dudosa la cuestión: sólo se discute la observación del Sr. Creus, tal y como nos la presentó, con los antecedentes y datos que nos expuso.

Obrar de distinta manera es, en mi humilde opinión, irregular é inconveniente, y puede llegar á ser perturbador en corporaciones científicas, compuestas, no de alumnos, que aprenden la ciencia y el arte, sino de profesores que practican una y otro, y que saben reunir los datos necesarios para formar las historias clínicas, que han de servir de base á los juicios médicos.

De admitir la práctica de ir á buscar á los enfermos, á que se refieren las observaciones clínicas aquí expuestas, para interrogarles y explorarles, formando después nuevas historias, ampliando ó rectificando otra ú otras anteriores, nos exponemos á que los enfermos suministren antecedentes diversos á cada uno de los observadores; á que la Academia no sepa qué datos debe aceptar como exactos, y cuáles ha de desechar por erróneos; y á que puedan quedar desautorizadas personas respetables, como son todas las que toman asiento en estos escaños.

Por tanto, opino, así para el caso presente como para los sucesivos, que las observaciones que aquí se expongan, hay que admitirlas tales como se nos ofrezcan, dejando la responsabilidad de lo que contengan á los comunicantes; y sólo cuando se nos presenten los enfermos, como varias veces ha sucedido, podrá ser conveniente interrogarles y explorarles, á fin de adquirir los datos que se consideren precisos para fundar los juicios médicos.

Tales observaciones ofrecerán en todo caso numerosos motivos de discusión, pues sabido es que en la clínica se sintetizan todos los conocimientos médicos; y que, tratándose de un caso

práctico, cabe considerarle desde un punto de vista general y desde uno concreto, y pueden ventilarse los principios fundamentales de la ciencia, que constituyen los sistemas médicos, y las diversas cuestiones de patogenia, diagnóstico, pronóstico y terapéutica.

En la observación del Dr. Creus, por ejemplo, ha podido tratarse de la sifilis hereditaria ó congénita, y de sus manifestaciones en forma de placas mucosas, dermatosis, coriza crónico y padecimientos viscerales, con especialidad del hígado y del pulmón; época en que aparecen, influencia del padre y de la madre, y tratamiento.

También ha podido sostenerse, como yo sostengo, que la sifilis es curable, si no siempre, quizá en la mayoría de los casos, y aun espontáneamente, si bien raras veces, porque así lo ha enseñado la experiencia personal y la de sifilógrafos afamados, y lo comprende la razón; ó defenderse la tesis de la incurabilidad, que no cuenta muchos partidarios.

Igualmente puede afirmarse, como yo afirmo, que personas que han contraído una infección sifilítica, y pueden considerarse como curadas, habiéndose expuesto á nuevo contagio sifilítico, han podido adquirir nueva infección; fundándose también en la experiencia propia y ajena, en lo que sucede con otras enfermedades específicas y en lo que dice el razonamiento; ó, por el contrario, han podido sostenerse opiniones diametralmente opuestas.

Del mismo modo ha podido defenderse que la úlcera dura es la única infectante, ó negar esta afirmación, como yo la niego, y sostener que se han dado y se dan numerosos casos de *úlceras blandas*, seguidas de fenómenos secundarios y terciarios de la sifilis. Así lo dice la observación, lo acreditan respetables estadísticas, y lo dejó consignado, en su *Tratado sobre los pestíferos bubas*, nuestro compatriota Villalobos, al manifestar que era más peligrosa la *llaga sin dolor y dura*, en los siguientes versos:

«Mas cuando en tal miembro esta buba ó llaguita,
mayormente si es sin dolor y está dura.»

También puede ser motivo de debate la importancia y significación del bubón primitivo y de la blenorragia en la patogenia de la sifilis constitucional; si el virus sifilítico es siempre de igual carácter é intensidad; la influencia de las condiciones individuales en la gravedad y duración de la sifilis; el tratamiento y preservación de dicha enfermedad, y otra porción de cuestiones generales ó particulares; porque, dígase lo que se quiera, y á pesar de lo mucho que se ha estudiado y escrito acerca de este asunto, quedan aún muchos puntos oscuros y controvertibles, que la observación y la experiencia podrán aclarar en lo sucesivo.

La observación del Sr. Creus puede, por tanto, ser motivo de amplio é interesantísimo debate, por referirse á una dolencia de las más frecuentes y graves, que pocas veces ha ocupado á esta Academia en sus sesiones públicas.

Y habiendo conseguido el objeto que me proponía, que era el evitar para lo sucesivo lo que en este debate me parece irregular y poco conveniente, termino llamando de nuevo la atención de la Academia sobre esta cuestión de orden, que juzgo de verdadera importancia.

El Sr. Presidente dijo: que los Sres. Académicos podían tener en consideración lo expuesto por el Sr. Iglesias.

El Sr. Ferradas manifestó, que sólo había presentado su historia como una ampliación de la del Sr. Creus, completándola con algunos datos nuevos.

El Sr. Creus comenzó haciendo un resumen del caso ya expuesto. Recordó que la primera infección sifilítica data del año 1856; que se manifestó por úlceras en la boca, destrucción de parte del velo del paladar y úlcera serpiginosa en la ingle, seguida de supuración en una pierna; todo lo cual duró año y medio, obteniéndose la curación con un tratamiento iódico y mercurial. Recordó también, que diez y ocho años después, en Puerto-Rico, apareció otra segunda infección, tratada asimismo con mercurio y ioduro potásico. Por último, enumeró los carac-

teres con que se presenta el tumor intestinal, que hoy sigue padeciendo el enfermo.

Se propuso luego deslindar, si había habido en este caso sifilis hereditaria. Se preguntó si la infección del feto procede directamente del padre por el acto de la generación, ó si primero se infecta la madre, ó bien se trasmite el mal durante la gestación ó en el acto del parto, y dijo que todo es posible, según lo acreditan varios hechos, consignados en la ciencia.

Pero en este caso, añadió, sólo se dice que la madre contrajo, lactando á un niño, una úlcera del pezón, presentando en seguida su hijo otra en el torax. Pasaron luego diez y ocho años sin fenómeno alguno sifilítico, lo cual no hubiera sucedido en el caso de existir la sifilis por herencia. Además, no se sabe el carácter que tendrían las úlceras de que se trata; las cuales, á lo más, podrían ser venéreas, como lo prueba el que se curaron fácilmente, circunstancia inconciliable con la suposición de sifilis hereditaria.

Habló luego de la primera infección, en que el Sr. Creus asistió al enfermo, convenciéndose del carácter sifilítico del mal, y tratándole en consecuencia de este juicio: todo lo cual le convencía de que no se trataba entonces de una afección escrofulosa, por más que no hubiera empezado el mal por los órganos genitales.

En cuanto á la infección contraída en Puerto-Rico, consignó que no cabía duda respecto de su naturaleza, como lo acreditan las pústulas de ectima y otros síntomas, y por fin, el tratamiento, con que se obtuvo una curación aparente.

Menos discutible aún le parecía el carácter sifilítico de la última escena patológica, que todavía no ha terminado.

Insistió, pues, en que se trataba de dos infecciones sucesivas, pudiendo sólo dudarse si la segunda invasión había sido sólo nueva manifestación de una infección latente; pero que se desvanecía esta duda, considerando que la segunda vez volvió á empezar la serie patológica por su primer término, ó sea por fenómenos primitivos.

Verdad es, dijo, que no puede afirmarse que el enfermo, al contraer la segunda infección, estaba curado de la primera; pero

tampoco puede afirmarse lo contrario. Por mi parte no sostengo que la sifilis sea incurable, y opino, por el contrario, que puede muy bien curarse; pero juzgo compatible la segunda infección con la permanencia de otra antigua más ó menos atenuada.

Habló el Sr. Creus de la doctrina que atribuye á la sifilis una causa parasitaria, diciendo que no se ha comprobado aún, sobre todo, por la dificultad de ser este mal casi exclusivamente humano.

De las semillas nuestras recordó, que no todas germinan igualmente, sino que varían según su calidad, y según también los terrenos en que se siembran. Así es que puede una sifilis débil ser compatible con la germinación de otra semilla de calidad más activa.

Concluyó, en fin, con algunas consideraciones sobre la posibilidad, aunque no frecuencia, de la reinfección y también de la doble infección.

El Sr. Benavente comenzó tratando de la curabilidad de las escrófulas y de la sifilis.

Es indudable, dijo, que las enfermedades virulentas se padecen más de una vez, sucediendo que si la segunda infección está muy próxima á la primera, es más benigna, y se va haciendo más maligna cuanto más se aleja.

Hay dos medios de atenuación de la virulencia: el curso natural de ciertos males y la medicación.

Una señora se casa con un individuo sifilítico, que parecía curado: sigue á su matrimonio un primer aborto á los cuatro meses, luego otro á los siete, luego el nacimiento de una criatura muerta, y al cabo nace un niño vivo de todo tiempo.

Otras veces nace en un primer parto la criatura infestada de sifilis; en su segundo embarazo se usa un tratamiento antisifilítico, y el niño nace sano, de lo cual puedo citar varios hechos.

Una señora tuvo un hijo sano después de otros sifilíticos; mas en otro embarazo no quiso sufrir nuevo tratamiento, y el niño nació sifilítico y sucumbió.

Se explica esto, porque el marido era, sin duda, el causante

de la enfermedad de las criaturas; las cuales se curaban en el claustro materno, mediante el tratamiento propinado á la madre.

Ha visto el Sr. Benavente casos de sifilis congénita, sin que la madre haya sido inficionada.

Calcula en 8 ó 10 por 100 el número de los niños que entran en la Inclusa de esta Corte con sifilis hereditaria.

Respecto de transmisión de la criatura á la nodriza, sostuvo que sin úlcera en la boca puede un niño contagiar á la que le cría, así como ésta comunicar al niño la enfermedad sin tener úlcera en el pezón. Basta que estén inficionadas la saliva ó la leche.

En la actualidad, añadió, sucede en la Inclusa de Madrid, que muchas nodrizas padecen en los pechos infecciones sifilíticas; lo cual ha apartado á las mujeres de venir á buscar niños, para encargarse de su lactancia.

Se ha procurado salvar este inconveniente, no dando los niños á criar hasta pasado un mes, tiempo suficiente para que puedan manifestarse los síntomas de sifilis, en el caso de haberla heredado.

Habiendo hecho notar el Sr. Presidente que había transcurrido ya la hora de reglamento, suspendió el Sr. Benavente su discurso, y se levantó la sesión.

VI.

SESIÓN DEL 12 DE MARZO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, comenzó la de hoy dando cuenta de las obras y comunicaciones recibidas.

Continuó luego la discusión sobre el caso de sifiloma referido por el Sr. Creus, y el Sr. Benavente, continuando su comenzado discurso,

Dijo: que en estos mismos momentos, en que se trata de la sifilis en la Academia, ha presentado el Dr. Fournier en la de París notas estadísticas, de las que resulta que entre los niños pro-

cedentes de padres sifilíticos, los que no nacen muertos, tienen infección congénita; deduciendo de aquí, que la despoblación de Francia depende en parte de la sifilis.

Añadió luego que no se podía decidir si el individuo, de quien trata la Academia, había nacido sifilítico, y por ejemplo, con la planta del pie lívida y agrietada, que es uno de los signos más característicos.

Advirtió que mujeres dedicadas por su oficio á formar los pezones de las paridas, son á veces sifilíticas y comunican el mal á las madres y á los niños; y que también se puede transmitir por el procedimiento popular, de ensalivar en su boca la papilla las personas que se la dan á las criaturas.

Pero ¿ha podido, dijo, tener el individuo en cuestión la sifilis hereditaria tardía? Se han visto muchos casos de este género, en los cuales aparece el sugeto pálido, delgado, de color terroso, nariz comprimida, á veces con queratitis intersticial y deformaciones de los huesos. A los ocho, diez ó doce años se presentan entonces á menudo, sin fenómenos primitivos, los accidentes terciarios.

Para confirmar el hecho de la herencia, es preciso averiguar si no ha podido el niño adquirir la sifilis de otro modo, y si el padre ó la madre han sido sifilíticos.

Un niño de padre que había sido sifilítico, pero que se hallaba curado, al parecer, empezó á los doce años á presentar accesos erráticos de fiebre, y luego fenómenos cerebrales, sin vómitos, estreñimientos, gritos ni pulso lento. Después de varias oscilaciones en los síntomas, sobrevino la muerte por derrame.

Se comprobó en este caso la índole del mal, porque se alivió con el ioduro de potasio, el cual es la piedra de toque en tales circunstancias.

También se tiene por signo muy característico el aspecto de los dos incisivos superiores, que tienen color oscuro y una figura especial.

La afección tratada en Granada por el Sr. Creus, no podía ser mercurial, porque sus fenómenos eran anteriores al uso del mercurio, y se curaron con él.

Tampoco era escrofulosa, porque si bien las escrófulas tienen

distintas formas, algunas de las cuales pueden casi ser provocadas, como sucede á las niñas robustas, que se hacen escrofulosas en cuanto entran en el Colegio de la Paz, no se localizan en la mucosa de la boca; siendo, por lo tanto, muy probable que, en el caso de que tratamos, dependiera el mal del virus sifilítico.

En la última infección del enfermo del Sr. Creus, pudo faltar la adenopatía, por lo mismo que existió en la primera. Pero hubo úlcera sifilítica y sifilides, y esto caracteriza á la reinfección.

Es, pues, este un caso bastante auténtico de reinfección; pero aún lo es más el del niño citado por mí, cuyo tratamiento se continuó durante largo tiempo, y á la edad de 20 años contrajo un chancro con adenopatías y exantema sifilítico.

Concluyó el Sr. Benavente leyendo la siguiente nota:

HECHOS DE REINFECCIÓN SIFILÍTICA.

1858.	*Cullerier*.....	3
1862.	*Diday*.....	20
1872.	*Khoner*.....	43
1874.	*Gosbogur*.....	60—11 propios.

Hay, además, los hechos citados por *Follín,* en 1854; *Rodet*, en 1857; *Delastre*, en 1860; *Hagenberger*, en 1862; *Bauniler* y *Malherbe,* en 1877; *Caspary* y *Rizeb,* en 1879, y *Mallet,* en 1881.

Vibert dice en 1883, en el artículo *Sifilis* del Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas del *Dr. Jaccoud*:

«Los ejemplos bien averiguados de reinfección son raros, pero es imposible recusarlos todos.»

El Sr. Calvo dijo que no basta afirmar, como han hecho los Sres. Creus y Benavente, sino que es preciso probar, para lo cual es bueno tomar todos los datos posibles en su mismo origen, como él lo ha hecho á instancia del Sr. Ferradas; que el caso es importante por todos los conceptos que se han indicado, y que la sifilografía moderna está todavía bastante embrollada, habiéndose hecho hasta ahora poco más que observar y clasi-

ficar desde el origen del mal, que por cierto no procedió de América, sino que nació y se propagó en Europa.

Citó muchos autores antiguos, que hablan de accidentes sifilíticos. Aunque antes, añadió, empezó á estudiarse científicamente el mal, Huntor es el que creó esta rama de la ciencia, separando la gonorrea y el chancro puro, sin el cual no hay sifilis constitucional.

Habló de la llaga blanda virulenta, la cual se presenta ó puede presentar en todas partes menos en la cabeza, como no sea artificialmente. Esta llaga se hace ella misma múltiple por autoinoculación; es virulenta hasta en el periodo de cicatrización, y se hace facilísimamente fagedénica.

Trató de la transmisión de la enfermedad por los linfáticos, ocasionando á veces infartos indolentes y duros, y otras tumores que supuran y se convierten en úlcera sifilítica, en cuyo caso se dice que no pasa la infección de los bubones, ó que no se hace general; debiéndose, sin embargo, advertir que estos fenómenos simples se curan también con el tratamiento mercurial.

Pasando á ocuparse en la úlcera indurada, recordó que hay muchas formas de induración, y en ocasiones cuesta gran trabajo distinguirla. Se inocula, dijo, lo mismo que la otra; es con frecuencia solitaria; tiene un gran periodo de incubación (por término medio, diez y siete ó diez y ocho días), y es ya un principio de infección, como lo prueba el que no basta cauterizarla ó extirparla para evitar el curso del mal.

Citó el caso siguiente:

Tres estudiantes cohabitan con una misma persona: uno adquiere un bubón; otro una úlcera, que se trató y curó mercurialmente; y el tercero sufrió la verdadera sifilis, que le duró más de veinticinco años, se casó, y el matrimonio fué estéril, muriendo al cabo de un padecimiento sifilítico.

Mencionó las condiciones de la úlcera indurada, que puede retroceder y cicatrizarse, desapareciendo la induración. Mas si ésta no desaparece, va seguida de infección general dentro de los seis meses inmediatos. Añadió que es poliganglionar, y que los tumores suelen no supurar, aunque supuren por excepción.

Ahora bien, dijo; según lo manifestado por el enfermo al se-

ñor Creus, resulta que hubo una sifilis constitucional ó úlceras en la boca, destrucción del velo del paladar é infartos ganglió-nicos.

Mas á mí me ha dicho, que nunca tuvo úlceras en la boca, y sí una blenorragia; para la cual le propinaron mercurio, y en su consecuencia reblandecimiento de las encías y caída de los dientes.

Pero aun suponiendo que las llagas de la boca hayan sido sifilíticas, han debido ser induradas y no tan múltiples como las de que se habla; y, sobre todo, conviene advertir que no hubo sifílides ni otras manifestaciones de infección.

¿Se curó el mal espontáneamente? No salió curado del hospital, y aquí es donde falta probar el carácter y el curso de la primera sifilización.

La curación es problemática, porque pudo el mal quedar atenuado y escondido. El que padece una vez sifilis, ha adquirido un temperamento sifilítico, y nunca puede considerarse definitivamente curado.

Antes de terminar su discurso el Sr. Calvo, y habiendo transcurrido con exceso las horas de reglamento, se levantó la sesión.

El Secretario perpétuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESIÓN DEL 26 DE MARZO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de darse cuenta de las obras recibidas, obtuvo la palabra el señor Creus, para hacer la siguiente comunicación:

Taladrando un sujeto una peña, recibió un golpe del mismo taladro, que le perforó el intestino ciego. Desde entonces arrojaba todos los excrementos por aquella abertura. Tenía, además, una hernia inguinal en el mismo lado, cerca del sitio de la perforación.

El conducto natural estaba practicable, cuando al cabo de un año acudió el enfermo á la Clínica del Sr. Creus, y, para que volviera á ponerse bastante expedito, se usaron lavativas é introducción de tapones.

Decidida la operación, se anestesió al enfermo; se redujeron algunas hemorroides que salían por el ano artificial; se cortó la piel, se disecó el tejido celular subcutáneo, hasta formar una especie de rodete con el tegumento que rodeaba la fístula, y se hicieron seis puntos de sutura, poniendo en contacto los lados del corte cruento de la piel.

Quedó una especie de anillo aponeurótico, y en él se hizo una segunda sutura con una aguja mayor y cuerda de tripa más gruesa. Se terminó, ejecutando una tercera y última sutura exterior.

En seguida se colocó al enfermo en la cama, en decúbito supino y con las piernas dobladas.

Al día siguiente de la operación no hubo novedad. Al tercero habían saltado dos puntos de sutura, y salía algo de humedad por la fístula: se mantuvo al enfermo á dieta. A los diez días ya no salía líquido alguno, y, por último, se cicatrizó completamente la herida; haciendo ya tres semanas que la cicatriz se ha consolidado, extendiéndose, al parecer, hasta el cuello de la hernia, la cual no se ha vuelto á presentar.

En seguida el Sr. Castelo leyó la historia de un sujeto que padecía fístulas uretrales, y fué curado en la Clínica de dicho profesor.

Terminada la lectura, dijo el Sr. Castelo que el caso era algo notable por el triste estado en que se encontraba el enfermo, y del cual se le ha podido salvar, devolviéndole la salud y la aptitud para el trabajo.

Manifestó que podía dudarse si era la estrechez debida á blenorragias, ó resultado de una contusión que sufrió el enfermo; advirtiendo que al curarle de su herida, no se tuvo la precaución de sondarle oportunamente, para impedir que se estrechara la uretra.

Este enfermo, dijo, tenía una estrechez del meato, á la cual no acudí al principio, porque era más urgente remediar la estrechez de la uretra.

Tampoco empecé tratando la estrechez misma, sino simplificando las fístulas, para evitar infiltraciones urinarias ú otros accidentes, y con el objeto, además, de que adquirieran flexibilidad los tejidos, y se hiciera posible la introducción de una sonda.

Aún quedan restos de infarto é induración, que espero vayan desapareciendo con el tiempo.

Continuándose luego la discusión pendiente,

El Sr. Calvo recordó que no puede admitir la sifilis como procedente del Nuevo Mundo, y que no sostendrá que la blenorragia no sea virulenta alguna vez, pues si para salir de dudas se apela á la inoculación, tampoco se consigue el objeto, siendo co-

mo son igualmente inoculables la úlcera blanda y la indurada.

Le llama la atención, el que la llaga blanda se propague á los ganglios y se haga allí otra vez llaga inoculable, y nunca pase de este límite.

En cuanto á la úlcera indurada, le pareció también notable que sea ya el primer periodo de la infección, y que no baste escindirla para evitar los progresos ulteriores del mal; lo cual prueba que no es ella la causa, sino el primer resultado de la misma infección que contribuye á determinar.

Lo difícil es, añadió, distinguir siempre una úlcera blanda de una indurada; pero supongamos el caso de esta última, y que llega á cicatrizarse. Ya se sabe lo que ha de resultar; pero ¿de qué depende esto? ¿Entra el agente morboso en la economía? En la septicemia y en la puohemia se sabe que no entra, por más que algunos hayan supuesto coágulos, que determinan embolias.

Tampoco obra el pus químicamente, porque el de la sifilis es análogo á los demás. No se explica mejor la infección por los elementos histológicos contenidos en los productos de la úlcera. Ahora se apela á los microbios; pero aún está por descubrirse la bacteria específica.

Hay, pues, que contentarse con la virtualidad de las materias infectantes, por más que parezca esto un poco ontológico.

Lo que se sabe es, que la economía sufre un cambio que parece hacerse diatésico, y como las diátesis son incurables, no falta quien las reemplace con una intoxicación.

Llegado á este punto, suspendió el Sr. Calvo su discurso por lo avanzado de la hora, y se levantó la sesión.

II.

SESIÓN DEL 9 DE ABRIL DE 1885.

A la hora anunciada comenzó la sesión con la lectura del acta de la anterior, la cual fué aprobada.

Se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, y en seguida el Sr. Creus obtuvo la palabra para hacer la exposición del siguiente caso:

Trabajando un hombre en un túnel, cayeron unas piedras y le fracturaron la tibia y el peroné, siendo la rotura casi transversal, á 10 centímetros por encima del maleólo interno. No se hizo bien la consolidación, y al entrar el sujeto en la Clínica tenía una corvadura de la tibia y del peroné en el sitio mismo de la fractura, y cierta movilidad. Había resultado un pie *varo*.

Para remediar la deformidad, escogí en el arsenal de la Clínica una especie de tornillo-prensa, al que se agregaron unos listones y almohadillas, procedentes de un compresor, y muchas mantas de algodón para amortiguar la presión.

Previa la anestesia, se aplicó el tornillo sobre la parte convexa de la fractura. El juego del instrumento, esforzado todo lo posible, determinó la separación de los fragmentos, ó acaso una nueva rotura, devolviéndose su rectitud á la pierna. Se colocó el aparato inamovible, y el miembro en una canal de hierro, mientras se secaban las piezas impregnadas de cola.

Desde el 4 de Febrero hasta últimos de Marzo se conservó el apósito, y, levantado éste, se encontró el miembro en estado normal.

El enfermo, presente en la sesión, se halla hoy perfectamente curado y sin dificultad para la progresión.

Continuándose luego la discusión pendiente acerca de la sifilis,

El Sr. Calvo comenzó por recordar, que los enfermos sólo en la cabeza presentan úlceras induradas, y consignó algunas citas de Ricord y Fournier para autorizar con ellas lo que iba á decir.

Continuó luego manifestando, que hoy nadie duda de la doctrina del virus en la sifilis, aunque, á principios de este siglo, médicos muy distinguidos, partidarios fieles de la doctrina de Broussais, hayan negado la especificidad del mal.

Habló de las diátesis para advertir, que cada una parece tener un medicamento especial, y, sin embargo, estos medios no son tan especiales siquiera como la quinina.

Discurrió sobre la infección, para concluir que, en último resultado, ignoramos cómo se verifica.

En cuanto á la doctrina parasitaria, sólo da vagas esperanzas en sifilografía, puesto que hasta el día apenas se conoce bien

otra enfermedad de esta índole, que las producidas por el *bacillus antracis* y el *spirillus recurrens*.

Cree, sin embargo, que ha de haber un principio contagioso, material y sin duda sólido, á lo cual hay que atenerse hasta que se hagan ulteriores descubrimientos.

Fundándose en que no basta destruir la úlcera indurada para evitar la infección, asentó que dicha úlcera es el primer indicio de la infección.

Hizo notar la diferencia del curso de la sífilis hereditaria, que es más rápido, por haber tenido más tiempo de inocularse, que el de la úlcera adquirida.

Continuó sus consideraciones sobre la marcha del mal, sobre la cloro-anemia que coincide con ella, los infartos ganglionicos cervicales posteriores, los dolores reumatoideos, la fiebre sifilítica, que parece una intermitente cotidiana, las manifestaciones en la piel y en las mucosas, las cuales indican por sus caracteres la antigüedad del mal, y otros muchos accidentes, hasta las neoplasias gomosas.

Pasando después á la terapéutica, se hizo cargo de la eficacia de las preparaciones mercuriales; dijo que hoy se cree poder curar más ó menos completamente un 95 por 100 de los enfermos, pero que, después de todo, no se puede afirmar que ningún sujeto quede completamente curado.

Añadió que para dar por curado un sifilítico, es menester que no se considere como diatésica esta enfermedad, porque las diátesis no se curan.

Por consiguiente, dijo, como no puede asegurarse la curación, tampoco puede asegurarse la reinfección.

Por de pronto, el que ha tenido una úlcera indurada no vuelve á padecerla, aunque se le inocule.

Por otra parte, los accidentes que se atribuyen á la reinfección suelen ser más bien terciarios, y aun cuaternarios, que secundarios.

Aplicando lo dicho al caso del Sr. Creus, asentó que el individuo no había nacido sifilítico; que no podía establecerse relación entre la úlcera que tuvo la madre en el pezón, y la que padecía el niño en el cuarto espacio intercostal.

Analizó los síntomas presentados por el enfermo en la primera infección, y en la que se supone sucedió después, advirtiendo que para suponer dos infecciones completas, sería preciso que en los dos casos hubiera existido úlcera indurada; lo cual no está admitido en la ciencia.

Dudó, en su consecuencia, que el individuo saliera curado la primera vez de la Clínica del Sr. Creus, y se inclinó á pensar que los accidentes ocurridos en Puerto-Rico fueran simples manifestaciones, desprovistas del orden que se observa en la verdadera infección.

Acerca de las enfermedades escrofulosas citadas por el Sr. Benavente, advirtió que podían á menudo ser producidas en gran parte por causa sifilítica.

Terminó haciendo algunas consideraciones sobre la sifilis hereditaria y sobre las infecciones que sufren las mujeres durante el embarazo.

Con lo cual, y siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.—El Secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano.*

III.

SESIÓN DEL 23 DE ABRIL DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de una comunicación de la Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, manifestando el sentimiento que había producido en aquella Corporación el inesperado fallecimiento del Excelentísimo Sr. D. Mariano Benavente. Se acordó dar las gracias á dicha Academia por su atención, así como á los autores ó donadores de tres obras regaladas para la biblioteca de esta Corporación.

El Sr. Creus expuso un caso de ligadura de la arteria iliaca externa del lado derecho, á consecuencia de aneurisma de la femoral, en los siguientes términos:

No es, señores Académicos, un caso extraordinario el del enfermo que he tenido el honor de presentar á vuestro examen,

pero sí un hecho clínico interesante, del cual se desprenden útiles enseñanzas.

Un sugeto de la provincia de Lugo, de treinta y nueve años, casado, algo bebedor, no borracho, de constitución mediana, ocupado en su tierra en las labores del campo, y viajante todos los años á Castilla para trabajar en la siega, tuvo en el año 1865, al volver de sus faenas, en un trabajoso viaje, una grave enfermedad, que le obligó á hacer cama por tres meses, y durante el verano de 1870 otra, que sufrió en el Hospital de Toledo, y se curó tomando preparaciones de quina y quinina.

No volvió á su país, y, domiciliado en la corte, tomó el oficio de estufista. En 1883 advirtió una hernia inguinal derecha: se colocó un braguero, que la contenía, pero que le lastimaba bastante. En el verano de 1884 tuvo una afección en la extremidad inferior izquierda, caracterizada por hinchazón general considerable, infarto inguinal (seca, dice el enfermo) y dolores. No hizo cama; le prescribieron ioduro potásico y aplicaciones de agua vegeto-mineral, y se curó después del uso de estos medios.

El día 23 de Diciembre último anduvo mucho. Por la noche sintió dolor en la ingle derecha, y notó en la mañana del 24 un tumor del tamaño de una castaña, blando y algo doloroso, que gradualmente ha ido creciendo.

Entró en primeros de Enero en el Hospital General; permaneció quince días; se fué á su casa, y habiendo contraído una flegmasía torácica, vino á mi Clínica á últimos del mismo mes, siendo trasladado á una enfermería de Medicina. En ella fué asistido y curado de gangrena pulmonar, y volvió á mi Clínica, en uno de los primeros días de Marzo, en el siguiente estado:

Ocupa la región inguinal, en sus dos tercios internos un tumor irregularmente hemisférico, que alcanza y traspasa algo el pliegue de la ingle derecha, tocando casi por dentro el anillo inguinal; tiene un diámetro de 6 centímetros: se ve latir de un modo isócrono con el pulso, y cesan los latidos cuando se comprime con fuerza sobre la arteria iliaca externa contra el hueso. Aplicando la mano, se perciben latidos, movimiento de expansión y un pequeño rozamiento, no continuo, hacia la parte superior externa del tumor.

Auscultando, se percibe gran ruido de soplo, algo áspero, en el punto señalado. En el tejido celular que rodea al tumor se perciben los ganglios superficiales de la región, algo infartados. Todo el miembro está edematoso, en términos que la pantorrilla del lado afecto tiene un decímetro más de circunferencia que la del lado sano.

Hay, además, en este mismo lado, una hernia, habitualmente reducible; el miembro es asiento de dolores continuos; el pulso de las radiales, pequeño; la arteria perfectamente blanda y depresible, así como las demás que se pueden alcanzar con el tacto, que están blandas.

Hace algunos días que tiene diarrea; la lengua pálida, ancha, algún apetito y sed.

Con dieta apropiada se mejoró y curó pronto este desarreglo digestivo.

Se empezó el tratamiento, aplicando una gran pesa de plomo, de 5.340 gramos, que comprimía la iliaca externa mediatamente, por la interposición de una pelota de algodón en rama, y, por espacio de cuatro horas el primer día y unas seis después, reduciéndose como en dos tercios el calibre del vaso, á juzgar por la disminución de los latidos del tumor. Desde el cuarto día se aumentó el plomo de la pesa, añadiéndola discos hasta 6.860 gramos, y con ellos se obliteraba por completo el vaso, cesando los latidos del tumor. De cinco á seis horas se usó la compresión cada día, y con ella el edema disminuyó considerablemente, así como los dolores, pero no el tumor.

El 11 de Marzo se hizo la ligadura de la iliaca externa, con cuerda de tripa preparada, empleando las precauciones antisépticas, frunciendo solamente las paredes del vaso, y no cortando las internas. Se cubrió convenientemente el miembro con un vendaje espiral de bayeta sobre algodón en rama, saquillos de salvado y calentadores de agua. Algunos vómitos y dolores en el miembro, poco marcados; la temperatura no ascendió ni el pulso se hizo más frecuente: dieta de caldo y vino.

Al día siguiente no había ya dolores: sopa. El 13 se levantó el apósito; el tubo funcionaba bien, y no se extrajo: gallina. El día 14, la unión de las paredes de la herida arrojó de ella el tu-

bo: se curó con cerato bórico; el tumor, que desde el día de la operación dejó de latir y menguó de tamaño, estaba reducido á la mitad, ofreciendo resistencia al tacto.

Examinada comparativamente la temperatura de los dos pies por medio del termómetro, colocado en la primera comisura interdigital, y sujeto allí por largo tiempo por medio de vueltas de vendolete y algodón en rama, resultó que, durante quince días, fué en el lado sano de 36 á 36,4 grados, y en el operado de 33 á 33,4 en la primera semana, y de 33,6 gradualmente hasta 35,5 en la última.

El 10 de Abril se levantó el enfermo un poco de la cama, conservando el vendaje espiral de bayeta, y sucesivamente ha ido ganando en fuerzas, pudiendo andar mejor: el tumor se ha reducido al volumen de una castaña, es sólido é indolente; pero se notan todavía sobre él los infartos de los ganglios.

Como desde luego han notado los señores Académicos, los puntos culminantes de este hecho clínico son: primero, la depauperización del organismo del enfermo provocada por su vida antihigiénica, pero sin haberse producido en el aparato circulatorio las lesiones que en general observamos cuando se desarrolla un aneurisma de los llamados espontáneos, pues aquí todas las arterias apreciables y la misma ligada están flexibles; segundo, la dilatación de las colaterales hasta un grado suficiente por medio de la compresión anterior al acto operatorio; tercero, la simplicidad de las consecuencias de la operación en la herida y en el miembro, donde no hubo los dolores vivos que de ordinario observamos después de las ligaduras en las arterias principales.

El Sr. Presidente manifestó al Sr. Creus el agrado con que la Academia había escuchado su interesante comunicación, y anunció que si algún señor Académico lo deseaba se abriría discusión acerca del hecho clínico mencionado.

Continuando el debate pendiente sobre el caso de *doble infección sifilítica*, hizo uso de la palabra el Académico corresponsal Sr. D. José Ferradas, para aclaraciones y rectificaciones á su discurso anterior.

Refirió detalladamente la historia clínica en cuestión, dividiendo la del enfermo en tres periodos: el primero, hasta los diez y siete años de su edad; el segundo, desde los diez y siete hasta los treinta y tres; y el tercero, desde esta edad hasta el presente.

Respecto al primer periodo, cree que no hubo manifestación alguna de sifilis hereditaria, y que la úlcera que padeció este sujeto en una de las regiones costales, fué de carácter escrofuloso.

De los diez y siete á los treinta y tres años padeció blenorragia, que fué tratada empíricamente, diversos infartos glandulares é hidargirosis, con ptialismo y úlceras en la boca y garganta; pero no verdadera sifilis.

Por último, hallándose en Puerto-Rico padeció este enfermo por primera vez la *úlcera sifilítica primitiva*, seguida de fenómenos secundarios y terciarios, que precedieron al *sifiloma*, última manifestación de la enfermedad virulenta.

El Sr. Ferradas habló con extensión de los padecimientos de este enfermo, de sus causas probables y tratamiento; de las blenorragias virulentas y de las no contagiosas, de su diagnóstico, complicaciones y tratamiento; trató de la evolución de la sifilis adquirida en Puerto-Rico; leyó el resultado de su exploración y un resumen de los juicios clínicos que, en vista de la misma y de los antecedentes, había formado; y terminó asentando que la verdadera sifilis, según su experiencia y lo que le dictaba su razón, debía considerarla como incurable.

Terminado el discurso del Sr. Ferradas, y habiendo transcurrido el tiempo reglamentario, el Sr. Presidente levantó la sesión.

IV.

SESIÓN DEL 30 DE ABRIL DE 1885.

Después de leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las obras recibidas; y concedida la palabra al señor Pulido para hacer una comunicación escrita, leyó dicho señor la siguiente nota, acerca de los

Fundamentos y práctica de la inoculación preventiva del cólera,

que han ejecutado en Valencia y otros puntos los Dres. Ferrán y Pauli:

«Mi visita, hecha recientemente en Valencia al laboratorio provisional de los Dres. Ferrán y Pauli, con objeto de adquirir personalmente datos é impresiones sobre los trabajos de los ya citados señores, acerca del *bacillus virgula* y la inoculación preventida del cólera, me ha permitido apreciar con claridad los fundamentos de sus estudios y esperanzas sobre la enfermedad que tenemos en Europa, y ha de producir todavía considerables daños.

Se fundan los estudios del Dr. Ferrán en la doctrina parasitaria, incluyendo el cólera-morbo-asiático en el mismo grupo de aquellas enfermedades, cuyo ciclo evolutivo se encuentra ya perfectamente determinado y su profiláxis bien establecida, como son el carbunco bacteriano, la pebrina, la rabia, etc.

Se trata, por consiguiente, de la aplicación de una técnica y una doctrina científica autorizadas al esclarecimiento de una enfermedad más.

Para esto comienza el Dr. Ferrán reconociendo, que el agente colerígeno fundamental es el bacilo coma ó en vírgula, descrito por Koch; de cuyo microbio ha hecho delicados y brillantes estudios, descubriendo nuevas fases morfológicas, que revelan de una manera clara y persuasiva, que su aspecto en vírgula es sólo una fase de su complicada evolución, que resume así la Academia de Medicina de Barcelona en el concienzudo informe emitido sobre los trabajos del citado doctor: «Thalo filamentoso espiroideo; aparición de esporos en éste; salida de ellos; crecimiento de los mismos; heterogeneidad creciente de su contenido; conversión en cuerpo muriforme; salida de un chorro de protoplasma; condensación de este último y formación de una espira finísima, que es thalo de nuevas vegetaciones.» Esto prescindiendo de que en ciertas fases de cultivo y con medios apropiados, se presentan los cuerpos esféricos llamados oogonos y oosferas, cuyo papel é importancia se encuentran aún en estudio.

Las razones con que sostiene el Dr. Ferrán la acción colerígena del bacilo coma, son distintas por su número y naturaleza:

a) Porque se ha encontrado, siempre que se ha sabido buscar, en las deposiciones é intestinos de los coléricos, y sólo en esta enfermedad.

b) En que se diferencia siempre, por medio de procedimientos variados (siembras en gelatina, cultivos, inoculaciones...), de cuantos micro-organismos se han presentado hasta hoy, como dotados de parecida é idéntica forma.

c) En que, inoculado á los animales, produce él sólo, y fuera de toda otra influencia, un sindrome coleriforme, que puede llegar hasta la muerte de los animales.

d) Y en que, inoculado en las personas, determina síntomas de idéntica naturaleza, aunque de menor intensidad.

La enfermedad provocada en las personas por la inoculación de los cultivos, aunque variable en la intensidad y número de los síntomas, según el grado de virulencia del líquido y el de la receptividad de los sujetos, ha sido ya suficientemente estudiada en centenares de individuos para poderse trazar su cuadro sindrómico, que es el siguiente, inyectando en la parte posterior é inferior de cada brazo medio centímetro cúbico.

Síntomas locales. Un infarto caliente con dolor contusivo que comienza á las dos ó tres horas de practicada la inoculación, y va aumentando hasta dificultar los movimientos y hacer muy sensible cualquiera presión. Una placa roja marca á menudo la extensión del infarto.

Síntomas generales. Extractando los datos de muchos inoculados, se obtiene: reacción, que empieza á las cuatro horas, y varía desde el simple aumento de frecuencia del pulso hasta la fiebre alta, de 114 y 120 pulsaciones con 38º y 39º C.: languidez, abatimiento, escalofríos, inapetencia, náuseas, diarrea, calambres, insomnio la primera noche. Los síntomas locales son constantes; los generales, variables. Yo, que me he sometido á la inoculación, he sentido: fiebre, que llegó hasta 110 pulsaciones y 38º; pesadez de cabeza, ansiedad gástrica y tendencia á las náuseas, insomnio, abatimiento y orina muy encendida y escasa.

Estos síntomas ceden siempre á las venticuatro horas, y á las cuarenta y ocho el sujeto está perfectamente normalizado, y con

una sensibilidad obtusa en los brazos, que va desapareciendo poco á poco.

Las inoculaciones posteriores, ya no producen fenómenos generales.

De todo lo dicho se desprende: que hasta la fecha, los resultados de los trabajos del Dr. Ferrán, en cuanto se refieren á hechos abundante y satisfactoriamente comprobados, son los siguientes:

1.º Que el bacilo coma descrito por Koch es sólo una fase evolutiva de un fito-parásito, ya hoy conocido con el nombre de *Penorospora Ferrani,* el cual presenta otras distintas y muy interesantes formas.

2.º Que la inoculación del bacilo coma puede determinar la muerte con síntomas coleriformes.

3.º Que el cultivo de esta planta en caldos y con procedimientos adecuados determina una série de virus atenuados, cuya inoculación á ciertas especies vivas es capaz de producir fenómenos generales y locales de intensidad variable.

4.º Que las inoculaciones sucesivas de virus gradualmente enérgico, se conducen en un todo de manera semejante á las inoculaciones sucesivas de la materia carbuncosa.

Y 5.º Que su inoculación en el hombre determina al principio una enfermedad que dura entre veinticuatro y cuarenta y ocho horas, de evolución perfectamente determinada y provocadora de inmunidad para las inoculaciones posteriores con virus ya más enérgicos.»

Concluída dicha lectura, el Sr. Presidente manifestó que, si algún señor Académico deseaba hacer uso de la palabra acerca del asunto, se le concedería cuando terminase la discusión pendiente.

El Secretario que suscribe leyó después la siguiente comunicación

Sobre un caso de pleuresía del lado izquierdo en un niño, terminada por derrame, abierto por el sexto espacio intercostal.

«Contando, como siempre, con la benevolencia de la Academia, voy á tener el honor de exponer á su consideración un caso

clínico, que juzgo de verdadero interés; no porque se trate de un padecimiento de los que raramente se observan en la práctica, pues se refiere precisamente á uno de los más comunes, á una pleuresía, sino por el curso y terminación de la enfermedad, y porque se presta, además, como todos los hechos clínicos, á cuantas consideraciones generales de patogenia, de etiología, de diagnóstico, de pronóstico y de tratamiento se crean pertinentes, pues sabido es que en cada padecimiento concreto han de aplicarse gran parte de nuestros conocimientos médicos, y nos sirve para confirmar ó rectificar las nociones que, acerca de las diversas especies nosológicas, nos suministra la lectura de los libros ó la experiencia propia ó ajena.

Refiérese mi observación á un niño de ocho años, de constitución endeble, linfático-nervioso, que en los primeros años de su vida, en que yo estuve encargado de su asistencia, presentó manifestaciones repetidas de raquitismo y de escrofulismo, que se modificaron favorablemente con el uso del aceite de hígado de bacalao, preparados de iodo y de hierro, y de la hidroterapia.

Hacía unos dos años que este niño vivía con su familia en un pueblo próximo á Madrid, en donde había disfrutado de buena salud, hasta mes y medio antes de encargarme yo de su cuidado, por la enfermedad á que me refiero, la cual empezó con fiebre, dolor pungitivo en el costado izquierdo, que se aumentaba con la tos y la inspiración, impidiéndole acostarse del lado correspondiente, sed y cefalalgia.

Avisado el facultativo del pueblo, manifestó que se trataba de un padecimiento agudo de pecho, y dispuso kermes mineral y looc blanco al interior, y pomada de belladona al sitio del dolor.

El enfermo siguió con fiebre, primero contínua y luego remitente, que se exacerbaba por las tardes y noches, remitiendo, con grandes sudores, á la madrugada; tos continua; dispnea, sobre todo al hacer algún movimiento, así en la cama como levantado; dolor, pungitivo unas veces y gravativo otras, en el lado izquierdo del pecho; anorexia y sed, habiendo consistido el tratamiento en el uso de diversos jarabes, leches, emplasto de tapsia

y otros modificadores, en el mes y medio que permaneció en el pueblo al cuidado del médico titular.

Cuando yo ví por vez primera al paciente, le encontré demacrado, con fiebre, sed y anorexia, tos muy frecuente, esputo mucoso, y con todos los síntomas de un gran derrame pleurítico en el lado izquierdo, que me pareció de carácter purulento, por lo que pude juzgar de los antecedentes y del estado actual. Había, en efecto, aumento considerable en las dimensiones del lado izquierdo del pecho, con elevación de todos los espacios intercostales, sonido á macizo, respiración bronquial y broncofonía, marcándose el abultamiento en la región mamaria izquierda, en donde se observaba tumefacción y tal dolor á la más ligera presión, que se hacía imposible la auscultación y la percusión en dicha región. El corazón estaba algún tanto dislocado en dirección del apéndice xifoides, y la fiebre que aquejaba al enfermito seguía siendo remitente, exacerbándose por las noches, y marcándose la remisión á la madrugada por un sudor copioso.

Parecióme que el caso era grave, y que la duración del padecimiento, la demacración del enfermo, la intensidad de la fiebre, los accesos de dispnea y demás síntomas que observaba, eran señales evidentes de que corría verdadero peligro la vida de este niño.

Prescribí dieta láctea, demulcentes, diuréticos, y un revulsivo en el lado afecto, manifestando á la familia de un modo explícito, que de un momento á otro podría ofrecerse como indicación vital la de dar salida al líquido derramado en la cavidad pleurítica izquierda.

Dispuesto á practicar la operación llamada desde antiguo del *empiema*, y que ha recibido también los nombres de *pleurotomía* y *toracentesis*, valiéndome para ello del trócar aspirador de Dieulafoy, por ver que el enfermo seguía empeorando, observé en una de mis visitas que se presentaba mayor tumefacción, rubicundez y dolor en la parte inferior de la región mamaria izquierda; lo que me indicó que por aquel punto buscaba salida espontánea el líquido purulento, contenido en la cavidad pleurítica.

Lo más pronto que me fué posible, porque, como sucede en el mayor número de casos, tuve que vencer la resistencia que las

familias suelen oponer hasta á las más insignificantes operaciones, y aprovechando tan beneficioso esfuerzo del organismo, practiqué una incisión en el sexto espacio intercostal izquierdo, á tres traveses de dedo por debajo y á uno por fuera de la tetilla, que correspondía como á la unión del quinto anterior con los cuatro quintos posteriores.

Salió gran cantidad de pus en aquel momento, y continuó la evacuación de un líquido de aspecto sero-purulento en los días siguientes, aumentando con la tos y los movimientos respiratorios.

El alivio se observó inmediatamente. La fiebre se moderó en el mismo día, así como la dispnea y la tos, cesando pocos días después; el enfermo empezó á comer, y bien pronto se apreció el cambio favorable en los síntomas que suministran la auscultación y la percusión.

La herida continuó abierta unos dos meses, tomando á los pocos días el aspecto de los trayectos fistulosos de las caries, y saliendo por ella una cantidad de líquido, que variaba de una á otra cura. Las dimensiones anormales de la mitad izquierda del pecho disminuyeron muy luego, los espacios intercostales elevados se deprimieron, y empezó á notarse sonido claro á la percusión y murmullo vesicular en la mayor parte del mencionado lado del pecho. Sólo en la región mamaria continuó el sonido macizo, la respiración bronquial y la broncofonía.

Después de una convalecencia satisfactoria, la herida abierta en el sexto espacio intercostal se cicatrizó, y el enfermo recobró la salud, hallándose actualmente en estado normal.

De cuanto llevo expuesto creo que puedo deducir: 1.º, que en este enfermo existió una pleuresía del lado izquierdo, que terminó por derrame, de carácter purulento; 2.º, que las malas condiciones individuales de este niño fueron probablemente las causas de dicha terminación, pudiendo tener también alguna parte la omisión completa de las emisiones sanguíneas; 3.º, que la abundancia del derrame, la fiebre, demacración y demás fenómenos mencionados, llegaron á comprometer seriamente la vida del enfermo; 4.º, que en tales casos, la única salvación está en la evacuación del líquido derramado, que puede verificarse

espontáneamente ó por medio de una operación quirúrgica; 5.°, que la evacuación espontánea es muy rara, según dicen todos los autores y me ha enseñado mi experiencia; y 6.°, que cuando se halle comprometida la vida de los enfermos por estos derrames, debe dárseles salida artificialmente, valiéndose por lo común del trócar aspirador de Dieulafoy.

Como que la enfermedad á que mi observación se refiere es de las más frecuentes, no siendo tampoco raros los derrames pleuríticos, juzgo que sería de la mayor utilidad práctica el estudio de estas interesantes y difíciles cuestiones.

Yo me permito llamar la atención de la Academia sobre la conveniencia de dilucidar «*la influencia que el tratamiento y las* »*condiciones individuales y exteriores pueden ejercer en la curación* »*de la pleuresía y en la terminación por derrame;* y además, *la tera-* »*péutica de estos derrames,*» fijándose muy especialmente en si debe ó no darse salida al líquido derramado; y en caso afirmativo, el momento en que deberá practicarse la operación, y el método operatorio á que ha de darse la preferencia.

La dilucidación de tales problemas es, en mi juicio, necesaria y oportuna, y merece toda la consideración y todo el interés que dispensan los señores Académicos á los asuntos de diaria aplicación en la práctica médica.»

Habiendo pedido la palabra el Sr. Creus, para cuando se discuta dicho caso, el Sr. Presidente se la reservó para la ocasión y el objeto expresados.

Continuando la discusión pendiente acerca de la *sifilis*, usó de la palabra para aclaraciones y rectificaciones de sus discursos anteriores; y dijo

El Sr. Santero (D. Javier): Que aunque se ha tratado de muchas cuestiones relacionadas con la sifilis, en su concepto, lo principal es resolver si el caso expuesto por el Sr. Creus puede considerarse como hecho de reinfección.

Cree que el sujeto de que se trata adquirió la sifilis en Granada, y no antes, habiéndose empleado los mercuriales y el ioduro potásico para su curación por el Sr. Creus; y que en Puerto-Rico no se observaron fenómenos primarios, sino úlcera, sin

adenitis, ectima profundo y cefalea, que son fenómenos terciarios, según todos los sifilógrafos; cuyos fenómenos terciarios se manifestaron por el cambio de clima, y como efecto natural de la evolución de la enfermedad virulenta.

Hizo consideraciones generales acerca de la sifilis, que, en su opinión, era virulenta por su causa, mas no por su evolución ó curso; sostuvo qne el virus no se atenúa ó agrava por sí, sino principalmente por las condiciones del indivíduo que afecta, pues las manifestaciones sifilíticas más rebeldes y graves recaen en las personas escrofulosas, débiles, mal alimentadas y deterioradas por vicios ó enfermedades; y que, fundándose en esta consideración, algunos profesores empleaban los tónicos en el tratamiento de la sifilis, no reconociendo en el mercurio más que una acción tónica, en virtud de la cual se aumentan las fuerzas radicales y los glóbulos rojos de la sangre.

El Sr. Santero no admitió la curación espontánea de la sifilis, y aun consideró difícil la curación completa después del uso de los modificadores terapéuticos apropiados.

Añadió, que los datos expuestos en la historia clínica de que se trata no probaban la *reinfección sifilítica;* y que, en tesis general, no admitía la *reinfección*, por creer que eran dudosas y muy discutibles las estadísticas publicadas en su apoyo, y porque á veces transcurrían muchos años entre las manifestaciones sifilíticas, lo cual era motivo de error y de juicios equivocados.

El Sr. Creus hizo después uso de la palabra, y empezó felicitándose de la amplitud que había alcanzado esta discusión.

Recordó que no había admitido la sifilis hereditaria en su enfermo; que se abstuvo de emitir opinión acerca de la naturaleza de la úlcera que, cuando estaba en la lactancia, padeció en la región costal; y que respecto á la enfermedad de Granada, se atuvo á los datos que le suministró el paciente, por no conservar de este caso reminiscencia alguna.

Creyó que las úlceras de la boca y del istmo de las fauces seguidas de tumor supurado en una pierna, no podían explicarse por la hidrargirosis, y sí por la sifilis; trató después de la naturaleza y carácter de la blenorragia, y sostuvo que no podía admitirse la incurabilidad de la sifilis, pues si así fuera, habría nu-

merosísimos hechos prácticos que lo demostraran; lo cual no sucede, sino todo lo contrario, reconociendo que existen casos de sifilis tardías y de manifestaciones lejanas.

Hablando de la *reinfección* de la sifilis, manifestó que á pesar de ser un hecho dudoso, se inclinaba á creer que habia existido en el que motiva esta discusión, por el largo plazo que había transcurrido entre la enfermedad de Granada y la de Puerto-Rico, que fué de diez y seis años; y porque en esta isla se presentó la úlcera en el miembro viril á los catorce ó quince días de un coito muy sospechoso, sobreviniendo después la fiebre y los fenómenos secundarios y terciarios de la sifilis. En tesis general, sostuvo que la reinfección de la sifilis no podía negarse, por existir hechos inconcusos, y entre otros, el citado por el difunto Dr. Benavente.

El Sr. Creus trató después de si podían asimilarse por sus efectos la úlcera *dura*, la *blanda* y la *blenorragia*, y opinó que sólo era infectante la dura, no debiendo considerarse como manifestaciones de la sifilis la blanda ni la blenorragia.

Habló, por último, de la naturaleza y diagnóstico de la *úlcera blanda*, afirmando que, aunque es frecuente su inoculación ó contagio de un modo directo, con formación de pústula y úlcera, sus efectos eran puramente locales; en tanto que la *úlcera dura*, que no se conoció en Europa, según el Sr. Creus, hasta después del descubrimiento de América, era siempre *reinoculable* en series inmensas, é iba seguida de los fenómenos consecutivos propios de la sifilis en sus numerosas manifestaciones.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. Creus por haber pasado la hora reglamentaria, y quedó en el uso de la palabra para la sesión próxima, levantándose la de este día.

V.

SESIÓN DEL 7 DE MAYO DE 1885.

Leída el acta de la sesión anterior, fué aprobada, dándose cuenta de las obras recibidas.

Reanudándose la discusión pendiente sobre *sifilis* y continuando su discurso

El Sr. CREUS, trató primeramente del diagnóstico de la úlcera blanda, que, si no es siempre fácil, como sucede en todas las enfermedades, lo es en la generalidad de los casos; añadiendo que pocas veces era única, siendo múltiple por lo común, y llegándose á contar hasta cuarenta, cincuenta ó más; que era reinoculable en el mismo individuo, siempre con los mismos caracteres; que, si se presentaba adenitis, era inflamatoria; y, en fin, que por su forma, bordes, circunferencia y desarrollo se distinguía de la *dura* ó infectante.

Adujo, entre otros que pudiera citar, dos hechos evidentes de reinfección, que se hallan consignados en los anales de la Ciencia; y en los cuales hubo dos úlceras duras, que probaban el principio de la enfermedad infectante; y se hizo cargo del valor del parasitismo como teoría ó hipótesis de la sifilis, creyendo que debía estudiarse con el mayor interés el modo de vivir cada microbio.

Habló después el Sr. Creus de la extirpación de la úlcera dura, como medio abortivo de la sifilis, exponiendo razones de analogía y datos experimentales referentes á la septicemia, rabia, erisipela, pústula maligna y tuberculosis local, así como hechos de inoculación de úlceras blandas y duras; deduciendo de todo, que la extirpación en la sifilis, como en otras enfermedades virulentas, había evitado la infección; y que el padecimiento tenía un periodo puramente local, en que podía ser tratado con éxito localmente, obrando, por tanto, la extirpación como un abortivo eficaz, que evitaba los fenómenos constitucionales.

Por último, trató extensamente del origen y antigüedad de la sifilis, que, en su concepto, no se observó en Europa hasta el siglo XV, ó sea hasta los años de 1493 y 1494, después que Colón regresó con los que le acompañaron en el descubrimiento del Nuevo Mundo. Sostuvo que la blenorragia y las lesiones locales son los padecimientos que se mencionan en los textos antiguos, y que la sifilis es originaria de América, hallándose en los idiomas americanos numerosas voces, como la de *bubas*, para

expresar síntomas y remedios referentes á dicha enfermedad. Citó el poema de Villalobos, un párrafo de Fallopio, y á los historiadores Ruiz Díaz de Isla, Bartolomé de las Casas y Oviedo en apoyo de su opinión; leyendo, además, diversos textos y documentos históricos, que probaban sus asertos. Mencionó algunas particularidades, referentes á este asunto, de los viajes de Colón, consignando que en los de regreso hubo enfermos de dolores y de úlceras; que en el tercero vinieron 200 con bubas, y que llegó á Barcelona el almirante en Mayo de 1493. Hizo notar, fundándose en el testimonio de Isla, de Casas y de Oviedo, que los que acompañaban á Colón llevaron la sifilis á Barcelona en el mencionado año de 1493; que en dicha ciudad se alistaron muchos españoles, en Setiembre del mismo año, con Carlos VIII, los cuales importaron el padecimiento en Nápoles; y, en fin, que en el año de 1502 había en Sevilla un hospital, destinado á la curación de los enfermos afectados de *bubas*.

Terminado el discurso del Sr. Creus, y estando para terminar la hora reglamentaria, el señor Presidente suspendió esta discusión; anunciando que en la sesión próxima, que tendrá lugar el día 21 del corriente, por ser festivo el jueves próximo, haría uso de la palabra, acerca de este mismo asunto, el señor Castelo; y que si se terminaba esta discusión, empezaría á discutirse un tema sobre *enfermedades epidémicas*, propuesto por la Sección de Higiene.

Después se levantó la sesión.

El Secretario-Contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

VI.

SESIÓN DEL 21 DE MAYO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, usó de la palabra

El Sr. Cortejarena, para dar cuenta de la observación de un parto laborioso seguido de hemorragia uterina y de otros mu-

chos accidentes que se combatieron principalmente con el sulfato de quinina, del cual llegó á tomar la enferma, en cincuenta y cuatro días, más de 47 gramos.

En seguida el Sr. Castelo, continuando la discusión sobre la *sifilis*, recordó los trámites que hasta ahora había llevado desde que el Sr. Creus refirió la historia del caso que ha dado origen al debate.

Enumeró las cuestiones que se habían promovido por los académicos que han tomado parte en la discusión.

Ocupándose luego en la reinfección, y distinguiéndola de la recidiva, expuso la doctrina de Ricord, á quien reconoció el mérito de haber modificado sucesivamente sus opiniones, acomodándolas á los hechos que le proporcionaba la experiencia.

Dijo que la opinión que supone incurable la sifilis, se funda en la pertinacia de este mal; pero que, en rigor, cuando no se presenten síntomas ni fenómeno alguno que acrediten su persistencia, no estaremos, á la verdad, autorizados para afirmar la curación absoluta; pero tampoco para negarla.

Añadió que, si la reinfección no es muy frecuente, consiste, en parte, en que la persona que ha sufrido la penosa prueba de una primera infección, suele guardarse en lo sucesivo de las ocasiones que pudieran producirle otra nueva.

Citó el hecho de que en Inglaterra se han comprobado muchos casos de reinfección, entre ellos los citados por el Sr. Creus y otros, consignados en una nota, que había tomado y leyó á la Academia.

Continuó aduciendo datos fehacientes á favor de la tesis de la reinfección, algunos de los cuales no dejan duda alguna, por ser observaciones auténticas de profesores dignos de entero crédito.

Concluyó que, á su juicio, nadie puede hoy negar la reinfección: sólo cabe discutir acerca de su frecuencia.

En este momento suspendió el Sr. Castelo su discurso, en atención á lo avanzado de la hora, y se levantó la sesión.

VII.

SESIÓN DEL 28 DE MAYO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se continúa la discusión sobre la *sifilis*, y

El Sr. Castelo, reanudando su discurso interrumpido, procedió al análisis del caso presentado por el Sr. Creus.

Entre los síntomas observados en el sujeto, hizo notar que era algún tanto anómala la producción de úlceras en la boca, poco tiempo después de un coito infectante; y, haciéndose luego cargo de todo el cuadro patológico, dijo que en rigor no había datos bastantes para afirmar una reinfección, pero que las apariencias movían á admitirla. Por último, caracterizó de goma sifilítico el tumor que el paciente había presentado últimamente en el recto.

Terminó afirmando, que el caso era probablemente de reinfección, y podía sumarse con los demás del mismo género consignados en la ciencia.

Después de esto se propuso decir algo acerca de la cuestión de la unidad ó la multiplicidad de los virus venéreos.

Podría, dijo, enumerar muchos nombres; pero voy á discurrir sólo por mi propia cuenta.

En los primeros años de la epidemia sifilítica europea se distinguieron ya los dos virus, como se ve claramente en el poema de Villalobos. Luego vino una época de confusión, atribuyéndose á un solo origen todas las enfermedades venéreas y sifilíticas.

Hunter hizo experimentos, que le movieron á admitir un solo virus; pero otros experimentadores, y sobre todo Bell, deslindaron la sifilis, distinguiéndola sobre todo de la blenorragia, cuya doctrina llegó á su apogeo en manos de Ricord.

Luego se han distinguido también las infecciones caracterizadas por la úlcera blanda y la dura, y así discurre la mayoría de los sifilógrafos modernos.

Esta distinción se halla, sin duda, bien comprobada en la práctica. Sabida es la inocuidad de la blenorragia simple, que puede ir seguida de bubones, prostatitis, orquitis, etc.; pero nunca produce úlceras.

Hay blenorragias que no son virulentas, sino determinadas por causas traumáticas ó de otro género; no producen balanitis por contacto, como se produce una úlcera por el de otra úlcera, y se pueden casi provocar artificialmente. Se ha dicho que hay mujeres que comunican á un sujeto una blenorragia, á otro una úlcera blanda, y á otro una indurada; pero esto puede depender de que esa mujer padezca á un tiempo esos tres géneros de lesiones.

Comparó este caso con lo que sucede en una batalla entre dos ejércitos, en que juegan las tres armas de infantería, caballería y artillería, pudiendo suceder que un mismo individuo reciba heridas de los tres géneros.

Ricord, dijo, expone el procedimiento según el cual se puede contraer una blenorragia cuando se quiera; pero no se contrae así una úlcera venérea.

Expuso un resumen de los caracteres que distinguen la úlcera venérea de la sifilítica en su periodo de incubación, en su modo de presentarse y en todo el resto de su curso; concluyendo de este análisis, que no hay entre dos enfermedades análogas un diagnóstico diferencial tan acabado, como el que existe entre la úlcera blanda y la indurada.

Habló después de la úlcera endo-uretral, diciendo que ni es tan rara ni tan difícil de diagnosticar como algunos creen. Dijo que la revela un flujo semejante al pus y con estrías sonrosadas, el dolor local y la comprobación mediante el tacto de un punto, especialmente afectado, cuyos caracteres, y algunos otros bastan para distinguir el mal.

Preguntóse luego qué es el virus sifilítico, ya sean uno, dos ó tres, y afirmó que es una verdad lo que dijo el Sr. Calvo, de que sólo puede asentarse una virtualidad, no relacionada directamente con ningún carácter material sensible. No sabe si el parasitismo dará alguna explicación respecto de este punto, por más que parece probable que así suceda por analogía con otros

males: lo cual hasta se confirma por el hecho de la eficacia del mercurio, que es tan buen parasiticida, en la curación de la enfermedad.

Refirió lo que se ha adelantado en las investigaciones hechas para buscar el parásito de la sifilis, de la cripta sifilítica de Salisbury y de los esporos y vibriones encontrados por otros, del micrococo y de los bastoncillos de Klebs, etc.

Concluyó, sin embargo, que está todavía sin resolverse la cuestión, y que será difícil resolverla, por haber sido hasta ahora imposible comunicar la sifilis á los animales.

El Sr. Calvo hizo una pregunta sobre la blenorragia cística, á la que contestó el Sr. Castelo, diciendo que la había observado más de una vez, y tanto, que un enfermo le había hecho responsable de la presentación de este mal después de una sencilla inyección.

Con lo cual, y habiendo transcurrido con exceso las horas de reglamento, se levantó la sesión.

VIII.

SESIÓN DEL 11 DE JUNIO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, se continuó la discusión sobre la sifilis.

El Sr. Castelo, reanudando su interrumpido discurso, trató primero del chancro cefálico, diciendo que no tiene inmunidad la cabeza respecto de la úlcera blanda, porque la experimentación así lo demuestra. Se había creído lo contrario, porque la úlcera blanda no procede más que de su similar, siendo natural que aparezca con más frecuencia en los órganos que más se exponen á semejantes contactos.

Citó á una señora que tenía una llaga labial, dura, y se curó con el ungüento napolitano, habiendo contraído el mal en casa

de una amiga que era sifilítica, para probar la facilidad con que se contrae un chancro duro, al contrario de lo que sucede con el blando.

También es posible el contagio directo de este último, como le sucedió á un barbero, que abriendo un bubón se cortó, y por chuparse la sangre de la cortadura, contrajo tres úlceras blandas en la boca.

En otro caso observó el Sr. Castelo un chancro en la punta de la lengua de una joven: y como este, dijo, podía citar otros.

Sobre si el virus sifilítico tiene ó no siempre la misma intensidad, manifestó que, por punto general, le creía siempre igual; que se ha atribuído mayor energía al mal contraído en ciertos paises, en los puertos de mar, etc.; que en todas las enfermedades específicas se observan cuadros de síntomas más ó menos intensos; pero que deben tenerse muy en cuenta las condiciones propias del individuo afecto.

En los sugetos bien constituídos no suele la sifilis hacer grandes estragos: se ceba más en los linfáticos y en los escrofulosos.

Los herpéticos y los reumáticos son atacados también más violentamente en la piel y en las mucosas; tanto, que en algunos de ellos las blenorragias y otras manifestaciones se prolongan á veces indefinidamente.

Recordó la frase de Ricord, de que en los escrofulosos se forma un escrofulato de sifilis. Estos sugetos, dijo, no se curan sólo con los antisifilíticos; se aumentarán los infartos escrofulosos, si al mismo tiempo no se atiende á la diátesis que complica el mal.

Añadió, que la edad influye también mucho en la gravedad de la sifilis; que ahora está asistiendo á un anciano de más de 70 años, cuya infección se resiste á todos los medios empleados; que lo mismo puede decirse de la alimentación, pues tanto la escasa como la excesiva son inconvenientes.

Habló también del estado de embarazo, del clima, de la raza, del hábito, ó sea del cambio que suelen sufrir las enfermedades en los diversos paises con el transcurso del tiempo.

Respecto de la sifilis hereditaria, consigna que podía transmi-

tirse por la madre ó por el padre, antes ó después de la concepción, siempre que sea en los primeros meses del embarazo, y hasta en el momento del parto.

Algunos niegan, prosiguió diciendo, que el semen pueda ser conductor del virus; pero recuerdo un sugeto que parecía curado de la sifilis, y se casó, contrayendo su mujer una sifilis, sin que hubiera vuelto á presentarse en él manifestación de ningún género: de donde parece resultar que sólo por el semen pudo transmitirse el mal.

Añadió, que puede una mujer dar á luz un hijo sifilítico, sin que ella misma aparezca infectada; habiendo el feto contraído el mal por impregnación del óvulo ó por el semen. Sin embargo, cree que aunque tales mujeres no padezcan una sifilis bien determinada, no dejan de sufrir deterioros en su economía, que dependen de esa causa: lo cual se comprueba con la observación, de que puedan criar á sus hijos sifilíticos sin que éstos las contagien.

Sobre si puede contagiar una criatura á su nodriza, sin tener úlcera en la boca, dijo que puede el niño tener otras lesiones importantes, y lo mismo advirtió respecto de las nodrizas, que pueden contagiar sin úlceras en el pezón. En cuanto á propiedades contagiantes de la leche, declaró que están divididas las opiniones; pero que hay experimentos, por los cuales se acredita que la leche inoculada puede provocar manifestaciones sifilíticas. Citó el siguiente caso:

Un ama era acusada de haber contagiado á un niño; pero antes le había lactado otra, la cual se descubrió, al fin, que era evidentemente sifilítica. Vino una tercer nodriza, la cual fué después á criar á otra parte. No presentaba indicio alguno de sifilis, y, sin embargo, el niño segundo resultó contagiado: por manera que sólo podía creerse en la transmisión del mal por la leche.

Asentó después el Sr. Castelo, que la sifilis es una intoxicación, y puede hacerse diatésica: no es preciso optar entre estos dos conceptos, que pueden muy bien conciliarse y reunirse.

Que los infartos se presentan indiferentemente en todos los ganglios del cuerpo, y no tan sólo, como se ha dicho aquí, en los cervicales posteriores.

Que un individuo que tenga una úlcera dura, puede tener muchas blandas: lo que no tendrá es otra dura, como no sea coetánea.

Que puede fallar el uso del mercurio, como el de cualquier otro medicamento, sin que por eso deje de ser un remedio heróico.

Que hay, sin embargo, intolerancias muy marcadas, por cuya razón no se puede á veces emplear la dosis suficiente.

En cuanto al origen de la sifilis, aparte de los varios aducidos por el Sr. Creus, añadió que si el mal no fuese nuevo, sería inconcebible que no se encontrase descrito antes del siglo XV.

Como resumen de su discurso, leyó el Sr. Castelo las siguientes conclusiones:

1.ª Por más que algunos sifiliógrafos nieguen la reinfección sifilítica, ó se resistan á admitirla fácilmente, los numerosos hechos citados ó descritos por Bouley, Rodet, Hardie, Follín, Boek, Caspary, Gascoyen, Hutchinson, Diday, Berkeley-Hill, Zeissl y otros, no dejan lugar á la duda, si bien constituyendo, no una regla general, pero sí una excepción innegable. Mi propia observación durante largos años de experiencia clínica en grande escala, me afirma también en esta creencia.

2.ª Aun cuando no hubiera otras, la reinfección sería una prueba de la curabilidad de la sifilis. Pero los largos periodos de silencio ó no aparición de accidente alguno, si bien no pueden dar certidumbre completa de estar curada la enfermedad, dan grandes probabilidades. Por otra parte, la sucesiva desaparición de toda manifestación sifilítica ostensible bajo la acción de un tratamiento racional, metódico y sostenido, es una garantía, una esperanza fundada de poder llegar á una extinción completa y absoluta de todo el germen morbífico.

3.ª La esencia ó naturaleza del virus sifilítico es hasta hoy desconocida, no satisfaciendo, ni áun al espíritu menos exigente, las diferentes teorías de humor corrompido, semen alterado, miasma venéreo, levadura, fermento, etc., indicadas por distintos autores. La química tampoco dice nada convincente y persuasivo sobre este punto. La teoría parasitaria me parece la más racional; pero hasta hoy tampoco se ha podido llegar á una

afirmación rotunda y demostrable, á pesar de los esfuerzos de Donné, Salisbury, Lostorfez, Cornil, Klebs, Martineau y tantos otros experimentadores y microbiologistas.

4.ª La doctrina del identismo no tiene hoy razón de ser, ni aun casi se concibe que haya podido existir ante las repetidas y numerosas demostraciones de la observación clínica.

5.ª Aunque más explicable el imperio de la teoría unicista en sifiliografía, tampoco puede sostenerse en la actualidad, ni puede aceptarla (á no estar muy ofuscado por un espíritu de sistema, ciego á la luz de la experiencia, ó muy mermadamente dotado de talento de observación), quien frecuente siquiera no más que un año una clínica de la especialidad.

6.ª La poca frecuencia de la presentación de chancros (úlceras) blandos en la cabeza (piel del cráneo, cara, labios, etc.), sugirió la idea de que los tejidos de esta región gozaban de inmunidad contra la acción del virus; pero aparte de que ninguna razón anatómica ni fisiológica explicaba este hecho, las inoculaciones artificiales y la observación clínica han venido á demostrar que no existe semejante inmunidad, y que la escasa frecuencia del chancro blando cefálico, en contraposición al duro ó infectante, se explica por la circunstancia de que aquel tan sólo se produce por el contacto de un material ó producto de un chancro semejante; mientras que el chancro duro puede proceder de otro similar, de una placa mucosa ó de otro producto secretorio cualquiera de un accidente sifilítico secundario, ya cutáneo, ya mucoso. Los diferentes modos de exponerse al contagio, ideados por la pasión y el libertinaje, coadyuvan á este diferente resultado.

7.ª El virus sifilítico es como tal, en mi concepto, siempre de igual carácter, variando su intensidad, ya por la composición íntima del mismo, ya por las condiciones individuales de los sujetos (tales como la constitución más ó menos fuerte, ciertas idiosincrasias, hábitos de suciedad, alimentación insuficiente ó mala, intemperancia, costumbres desarregladas, edad avanzada, estado de embarazo, etc., etc.) Los climas y las razas ejercen también una influencia evidente sobre la actividad morbígena del virus sifilítico.

8.ª La infección sifilítica del feto puede tener efecto:

1.º Por ser la madre sifilítica antes de la concepción.

2.º Por haber sido infectada durante los primeros meses del embarazo, antes del séptimo principalmente.

3.º Por tener la misma un chancro sifilítico reciente en sus órganos genitales en el momento del parto.

4.º Según algunos, por impregnación del óvulo, en el momento de la fecundación, por el semen de un individuo sifilítico.

La infección *directa* por el padre no está, sin embargo, demostrada, ni la admiten muchos y muy respetables especialistas.

9.ª Los más prácticos y sagaces sifiliógrafos no admiten la inmunidad de la madre que da á luz un hijo evidentemente sifilítico, por más que aquella no presente manifestación alguna ostensible de la enfermedad. La sanidad de la mujer es en casos tales tan sólo aparente, advirtiéndose en ella, sino señales ó indicaciones evidentes de sifilis, sí cierto estado de debilidad, alteraciones de nutrición, cambios en la animación y coloración del semblante, que revelan un cambio profundo en su modo de ser.

10. Está fuera de duda que una criatura en el periodo de la lactancia, aun no teniendo úlcera en la boca, puede transmitir la sifilis á su nodriza, ya por medio de placas bucales que se pongan en contacto con el pezón, ya de placas en las márgenes del ano y regiones gluteas aplicadas sobre el brazo de la nodriza.

11. De igual manera una nodriza, aun sin tener úlcera en el pezón, puede transmitir la sifilis al niño á quien cría, ya por medio de placas en la areola de aquél, ya de placas labiales ó bucales, ya por otro producto de secreción morbosa secundaria, ya también, en concepto de algunos, exclusivamente por medio de la leche. Las inoculaciones practicadas por Voss en tres mujeres con leche de otra sifilítica, dan alguna fuerza á esta última opinión.

12. Los experimentos ó ensayos de inoculación de la saliva de individuos sifilíticos practicados por Profeta y Diday, prueban que dicho líquido no es *por sí mismo* vehículo de contagio.

13. La sifilis no es una intoxicación ni una diátesis, exclusi-

vamente hablando; es las dos cosas. Considerando que su principio es la penetración en un organismo sano, ó por lo menos indemne de dicha enfermedad, de un virus, un elemento morbígeno, ó como quiera llamársele, que altera profundamente todos los sólidos y líquidos del cuerpo humano, dando lugar á diferentes manifestaciones morbosas á que el individuo no estaba sujeto antes, es una *intoxicación*. Teniendo en cuenta que desde el momento en que un individuo es infectado, queda expuesto á padecimientos de formas distintas, pero de índole, de fondo igual, y á que las demás enfermedades que pueda contener se modifiquen en el sentido y con el carácter de la enfermedad adquirida, la sifilis es una *diátesis*. Tal es mi opinión sobre este punto.

14. Las adenopatías ó infartos ganglionales de los sifilíticos, no sólo se observan en los ganglios cervicales posteriores, sino también en los anteriores, inframaxilares, y aunque no con tanta frecuencia, en los preauriculares y mastoideos.

15. Está fuera de duda, es indiscutible que un individuo que tenga ó haya tenido una úlcera dura, puede tener otra ú otras muchas blandas ó no infectantes. Esto es cosa que se ve todos los días en las clínicas especiales.

16. No podía el mercurio sustraerse á la ley común de todos los agentes terapéuticos. Es hasta el día el medicamento más eficaz entre todos los recomendados para combatir la sifilis, ya solo, ya asociado ó combinado con el yoduro potásico, según los casos; pero es claro, y nadie puede negarlo, que algunas veces falla, ya por acción insuficiente, ya por intolerancia del enfermo, ya por otras causas desconocidas.

17. Sus formas de administración varían: son las principales, como sabe todo el mundo, al interior ó por la boca, por la piel, á beneficio de unturas y por medio de inyecciones hipodérmicas. Las fumigaciones, ya secas, ya húmedas, merecen la preferencia para algunos sifiliógrafos, sobre todo ingleses, como Langston-Parker.

La regla de conducta debe ser:

1.º Las vías gástricas.

2.º La piel (unturas).

3.° El tejido celular subcutáneo (inyecciones hipodérmicas).

4.° Fumigaciones.

Y siendo muy avanzada la hora, se levantó la sesión.

IX.

SESIÓN DEL 18 DE JUNIO DE 1885.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Continuándose luego la discusión sobre la sifilis,

El Sr. Calvo rectificó insistiendo en las dificultades de diagnóstico, para instituir en virtud del mismo el tratamiento de esta enfermedad, entre otras, la de distinguir bien la úlcera indurada de la blanda, sobre todo en los casos de fimosis; infiriendo de aquí, que no podía asentarse de un modo tan terminante como hacen algunos, la duplicidad de los virus que ocasionan las dos úlceras.

En cuanto á la historia de la sifilis, dijo que en la India Oriental y en la China existía la sifilis desde hace muchos siglos, hallándose en obras antiguas descritas las úlceras, que algunos llaman *chancros*, y que en español, en todo caso, debieran llamarse cancros.

Ni basta decir, añadió, que podían existir ciertos síntomas venéreos y no la sifilis, porque en las obras antiguas se hallan indicados todos ó casi todos los caracteres que la distinguen.

No puede ser que en el siglo xv, la escasa gente que trajo Colón diera origen á un mal, que tan pronto se esparció por toda Europa, sin que ni el jefe ni ninguno de sus compañeros y cronistas hiciera mención de semejante enfermedad. Tampoco se puede colegir que ninguno de los compañeros de Colón fuera á alistarse en las banderas del Rey de Francia, Carlos VIII, para acompañarle en su expedición á Nápoles.

La verdad es, que por entonces hubo una verdadera epidemia, que algunos años después empezó á disminuir.

Discutió el Sr. Calvo la autoridad de Ruy Díaz de Isla, demostrando que había incurrido en muchas vulgaridades.

El Sr. Santero (D. J.) manifestó que no usa, ni en su concepto debe usarse, la palabra *chancro*.

El Sr. Díaz Benito dijo que la cuestión es importante, porque la sifilis domina toda la patología.

Que respecto del origen del mal, se halla conforme con el señor Calvo, apoyándose en los documentos históricos que prueban el desenfreno de las costumbres antiguas, el cual no podía menos de producir las enfermedades genitales que describen muchos autores de la época; que no es extraño que no se describiera el mal exactamente con toda la sucesión de sus síntomas, como tampoco se describieron las enfermedades de la piel, que sólo se hallan bien determinadas en obras más cercanas á nuestros tiempos.

Analizó los dos viajes de Colón, para demostrar, confrontando datos y fechas, que era imposible atribuirles la introducción de la sifilis en Europa.

Está probado, dijo, que la epidemia había empezado en Nápoles antes que pudieran llegar allí los españoles, que se supone la llevaron.

Añadió que por entonces se distinguían las dos series morbosas, que luego se confundieron en una sola; pero que el transcurso de los tiempos ha venido á deslindar perfectamente.

Trató después de la reinfección, diciendo que las leyes de la patología sifilítica impiden admitirla; que la úlcera indurada no es inoculable en el sujeto que la padece, aunque lo sea en otro individuo, y que, por lo tanto, no cabe suponer que un sujeto infectado puede infectarse de nuevo. Lo único que puede suceder, es que adquiera la úlcera blanda.

Cree que la sifilis es curable, y algunos admiten que hasta espontáneamente, de lo cual puede citar algunos casos de su práctica. En ocasiones un padecimiento agudo ha terminado una serie de accidentes sifilíticos.

Se ocupó en el método curativo, manifestando que cuando se

introdujo el mercurio en la terapéutica, se abusó de él, y entonces se acreditaron los leños sudoríficos.

Respecto de la sifilización, creyó que era una imitación de la inoculación de la viruela, poco aceptable de suyo y desacreditada por buenas razones; pues no es lógico esperar que, sembrando enfermedades, se recoja más cosecha que la de enfermedades.

Terminó asentando:

Que admite el origen antiguo de la sifilis.

Que juzga posibles nuevas infecciones, no reinfecciones, rigurosamente hablando.

Que el mercurio es el remedio más eficaz contra este mal.

Que no cree incurable la sifilis.

El Sr. Iglesias dijo: Cierto calificativo, no muy suave por cierto, que un distinguido compañero nuestro emitió, en uno de sus interesantes discursos, sobre alguna de las ideas que yo expuse, tratando incidentalmente de la sifilis, me obligan á hacer uso de la palabra, siquiera para insistir en mis aseveraciones, ya que lo avanzado de la hora y de la estación me impiden ampliar mis opiniones.

Aseguré en la sesión de 5 de Mayo de este año, que la sifilis no sólo era curable en la mayoría de los casos, sino que podía serlo espontáneamente, si bien raras veces, porque así lo ha enseñado la experiencia y lo comprende la razón. Pues bien, hoy me ratifico en tal aseveración: *la sifilis puede curarse espontáneamente.*

La ciencia terapéutica así lo enseña, al consignar entre sus cánones que el organismo posee una espontaneidad curativa, que es uno de los atributos ó facultades de la vida; y que las enfermedades que se curan por el influjo ó poder de los medicamentos, se curan también espontáneamente en ciertos casos. Además, la historia de la Medicina nos patentiza, que cuando reinó la doctrina de Broussais se curó la sifilis, no con el modificador que se considera como su específico, es decir, el mercurio, que estuvo proscrito y anatematizado, sino con los emolientes y los antiflogísticos; habiendo sucedido una cosa análoga en otras épocas, reinando diversas doctrinas.

Sostengo, pues, y en esto se hallan conformes ilustres clínicos, que la sifilis puede curarse espontáneamente, como pueden curarse las fiebres periódicas sin los preparados quínicos, y la clorosis sin el hierro; pero defendiendo que la sifilis debe combatirse con los mercuriales y los iodurados, como la clorosis con los ferruginosos, y las enfermedades intermitentes esenciales con la quina y la quinina.

También dije en la sesión á que aludo, que negaba que la *úlcera dura fuera la única infectante*, porque se han observado casos de úlceras blandas, seguidas de fenómenos secundarios y terciarios de la sifilis, por prácticos concienzudos y excelentes observadores, que lo angustioso del tiempo me impide citar. Sostengo, pues, que la úlcera sifilítica primitiva puede ser dura, que es lo más común, blanda y mixta; que la dureza ó blandura no pueden constituir la esencia ó la diferencia fundamental de la enfermedad, pues la dureza depende de la infiltración de exudados fibrinosos, que es lo único que han hallado Robín y Ordóñez en sus observaciones microscópicas; y que tal distinción es á veces imposible, siempre errónea, no existe en la naturaleza, se reduce á formas ó matices vagos de una misma enfermedad, es variable según los periodos de la misma, y puede ser funesta en la práctica, si nos inspiramos en ella para el pronóstico y para la terapéutica. Además, no es exacto que la úlcera dura sea siempre única y la blanda múltiple, pues se han dado y se dan casos de lo contrario.

En confirmación de que las úlceras blandas podían ser el principio de la sifilis, cité la autoridad de nuestro Villalobos, en cuyo poema sobre las *Pestíferas bubas* se hallan los siguientes versos:

> Mas cuando en tal miembro esta buba ó llaguita,
> Mayormente si es sin dolor y está dura.

Lo cual prueba que el insigne Villalobos no excluía á las úlceras blandas de entre las manifestaciones de la sifilis, empleando el adverbio mayormente para expresar que la dura y sin dolor era la peor.

Podría citar otras autoridades en favor de mi opinión; pero á fin de no molestar por más tiempo á la Academia, menciona-

ré sólo la de Benjamín Bell, de cuya obra se ha hablado en esta discusión con la estimación que merece. Dice, en efecto, el distinguido sifilógrafo: «Que en algunos casos, en lugar de una »úlcera pequeña y circunscrita, se observa una ulceración lige»ra y superficial, sin dolor ni dureza, y que sólo por sus conse»cuencias hallamos ser sifilítica.» Añade, que el tiempo y la observación solamente pueden darnos seguridad.

El Sr. Castelo contestó á la pregunta del Sr. Calvo, sobre el modo de distinguir las diversas úlceras cuando hay fimosis, exponiendo los signos que sirven para diagnosticar, aun en este caso, la blenorragia, la úlcera dura y la blanda.

Explicó que por reinfección se entiende siempre lo que el señor Diaz Benito llama nueva infección.

El Sr. Calvo añadió, en apoyo de su opinión sobre el origen de la sifilis, que se han encontrado cráneos muy antiguos con lesiones que se han considerado como sifilíticas.

El Sr. Creus dijo: que había adoptado la palabra chancro, porque el uso la ha puesto en circulación, y que con este nombre se entiende la llaga sifilítica en todos sus periodos, que no siempre ofrecen igual grado de dureza.

Se opuso á la doctrina del Sr. Díaz Benito, contraria en general á las inoculaciones, como preservativas de las enfermedades, por más que la sifilización esté justamente desacreditada.

En cuanto al diagnóstico, añadió, es cierto que no siempre es igualmente fácil; mas no por eso debe dejar de distinguirse la úlcera infectante de la que no lo es.

Convino en la curabilidad de la sifilis, y en que por reinfección sólo puede entenderse una nueva infección.

Pasó á tratar del origen de la sifilis, insistiendo en que la misma desmoralización de las edades antiguas prueba que no existía entonces la sifilis; puesto que en el caso de existir, no hubiera pasado tan inadvertida, y menos con la escasez de recursos terapéuticos que entonces existían.

Citó textos que prueban, que á fines del siglo xv ya se dijo,

que la enfermedad era nueva y nunca hasta entonces conocida.

Citó también otras enfermedades nuevas, como la peste bubonaria, las viruelas y el cólera epidémico; y dijo estar probado que existía ya en América la enfermedad que los españoles llamaron bubas.

Respecto de la cronología china, manifestó que es lo más desacreditado del mundo, y que en todo caso pudo existir el mal en América y en China.

Terminada esta discusión, levantó la sesión el Sr. Presidente, anunciando que sería la última que celebrase la Academia antes de las vacaciones.

El Secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano.*

HISTORIA

DE UN CASO DE ESTRECHECES ORGÁNICAS DE LA URETRA

CON FÍSTULAS Y ABSCESOS URINOSOS

leída en la sesión de 16 de Marzo de 1885, por el Académico numerario,
Sr. D. Eusebio Castelo y Serra.

J. F., de cincuenta y un años de edad, casado y natural de Albacete, de temperamento linfático y regular constitución, de oficio carpintero, y empleado en los talleres del ferro-carril del Mediodía, ingresó en el Hospital de San Juan Dios de esta corte el día 18 de Setiembre del año próximo pasado, ocupando la cama 45 de la sala 4.ª, que se halla á mi cargo.

Antecedentes.—Á la edad de veintiseis años contrajo una blenorragia uretral, que descuidó al principio, y trató después de una manera incompleta y nada científica.

Algún tiempo después (no puede precisar la fecha) padeció una úlcera y vegetaciones en el glande, que se curaron con cauterizaciones con el nitrato de plata fundido.

El año 74 contrajo otra blenorragia, que trataron con inyecciones varias y cápsulas de bálsamo de copaiba al interior. Este padecimiento se prolongó hasta el año de 1882. Desde aquella fecha empezó á notar el enfermo que no orinaba bien, siendo el chorro de orina más delgado, y viéndose obligado el paciente á comprimirse el pene para vaciar por completo el conducto.

Es de advertir, que á poco de venir padeciendo esta segunda blenorragia, sufrió una caida á horcajadas sobre el tope de un wagón, escurriéndose desde el techo ó parte más elevada de éste. Formáronse dos grandes equimosis en el periné y región isquio-perineal derecha.

Transcurrieron dos años, sin más molestias que ligeros desórdenes en la micción, hasta el año 76, en cuya época aumentaron las dificultades para orinar.

Cinco meses antes de su ingreso en el hospital, se le formó, dice el enfermo, un tumor en el escroto, y después otro, que fueron dilatados y constituyen el punto de partida de las fístulas, que á su ingreso en la clínica presentaba.

En diferentes ocasiones se intentó sondarle, y nunca pudo conseguirse.

Estado en el día de su entrada.—Á pesar de la antigüedad del padecimiento, el estado general del enfermo era bastante bueno, y todas las funciones se ejercían con regularidad, excepto la micción.

Explorando la región afecta, se observaron dos hernias inguinales, una completa en el lado izquierdo, y otra incompleta en el derecho. Las regiones escrotal y perineal presentaban una grande tumefacción inflamatoria, con edema é infiltración urinosa; en la parte más posterior del escroto, y un poco á la derecha del rafe, un orificio, por el cual salía la orina casi en totalidad cuando el enfermo orinaba; otro un poco más á la derecha de éste, y otro en el periné; la piel que cubría la parte correspondiente al lado interno y superior de la tuberosidad isquiática derecha estaba rubicunda y abultada, observándose al tacto fluctuación profunda, en una extensión como del diámetro de un duro; la orina salía por todas las aberturas ú orificios; por la uretra, apenas algunas gotas.

Introducido por los orificios un estilete, marchaba en todas direcciones y á gran profundidad, llegando hasta la tumefacción próxima á la región isquiática derecha: todos los orificios y conductos fistulosos se comunicaban. Intentóse el cateterismo, pero fué imposible; no penetraban ni aun las candelillas más finas, pues al llegar al punto de la uretra correspondiente á la porción un poco anterior á la inserción posterior de las bolsas, se tropezaba con un obstáculo insuperable, constituído por una fuerte y fibrosa estrechez.

Resolvióse la operación, pero antes se dispusieron cataplasmas emolientes, á fin de rebajar algo, si era posible, la inflamación.

El día 24, algún tanto disminuida ésta, se procedió á la operación, que consistió (después de convenientemente cloroformizado el enfermo, y colocado como para la operación de la talla) en introducir en la uretra una sonda metálica del grueso ordinario hasta el sitio de la estrechez, á fin de que sirviese de guía para no herir dicho conducto; pasar un estilete espiral de unos orificios á otros y, llevando la lámina de un bisturí recto y delgado pegada al estilete, incindir todos los puentes; introducir una sonda acanalada hasta el absceso isquiático, é incindir sobre ella todo el puente de piel; incindir también el conducto fistuloso mayor, que desde el periné se extendía hasta la parte superior y derecha del escroto, haciendo después lo mismo con todos los conductos, ya superficiales, ya profundos, hasta el número de *quince*; y, por último, regularizar las heridas y separar todas las porciones de tejidos endurecidos ó fungosos con una tijera curva por el plano.

La operación se ejecutó lavando antes bien las partes con una disolución de ácido fénico, empapando en ésta los instrumentos, y practicando pulverizaciones con la misma.

La cura consistió en la aplicación metódica, rellenando bien todos los huecos y anfractuosidades de la herida, con planchuelas de cerato, tortas de hilas después, compresas y un T de ano á una suave presión, para permitir el paso libre de la orina al derramarse por el orificio ú orificios anormales de la uretra.

Día 25, siguiente al de la operación.—Se levanta el apósito: la superficie cruenta presenta muy buen aspecto. Irrigaciones con agua fenicada. Manifiesta el enfermo deseos de orinar, y al verificarlo, se ve que toda la orina sale por los orificios fistulosos de la uretra, y nada por el meato.—Cura igual á la anterior: dieta de caldo de gallina.

Día 26.—Después de varias tentativas, se consiguió insinuar en la estrechez una candelilla de 3 milímetros de grueso, dejándola aplicada hasta que el enfermo sintiera deseos de orinar.—La misma cura: chocolate y un poco de gallina, como alimento.

Día 27.—La herida se presenta algo pálida y con indicios de atonía. —Cura con lo siguiente: bálsamo samaritano, 500 gramos; alcohol, 50; y ácido fénico, 5. Se hace por la uretra una

inyección exploradora con una disolución de cochinilla en agua, saliendo por varios puntos del fondo de la herida. Hay astricción de vientre. Doscientos cincuenta gramos de tisana laxante de la *Farmacopea Española*, que no produjo efecto: consíguese éste con 30 gramos de aceite de ricino.

Día 30.—Con objeto de pasar la estrechez, y observando que la uretra estaba dislocada de su dirección natural, se introdujo una candelilla espiral de 3 milímetros de diámetro, que franqueó la estrechez, y después otra recta que se dejó puesta, pero nada más que encajada en el punto estrechado.

Día 2 de Octubre.—Ligera fiebre; lengua saburrosa.—Tisana laxante; dieta de caldo.

Día 3.—Ha desaparecido la fiebre.—Se cloroformiza nuevamente al enfermo; se intenta sondarle con catéteres finos de Beniqué y con candelillas metálicas y de goma de diferentes gruesos, pero nada se consigue.

Día 6.—Como la indicación capital era encauzar la orina, se practicaron nuevas tentativas de sondar, no llegando á conseguirlo sino con un catéter (forma de los de Beniqué) de 2 milímetros de grueso, hecho expreso para el objeto por el joven médico, concurrente á la Clínica, Sr. D. Pedro García Villalba, y que reunía la condición de ser ductil, pero más consistente que los de Beniqué: penetró hasta la vejiga. Después se logró también introducir una algalia de goma finísima, que se dejó aplicada. El enfermo expelió por ella en las veinticuatro horas siguientes unos 1.500 gramos de orina. Aquí hay que advertir que ni el catéter ni la sonda entraban, sino acometiendo la estrechez con los instrumentos enfilados, siguiendo la dirección de la ingle izquierda; lo cual se explica por la dirección que en su dislocación tenía la uretra, formando convexidad hacia el lado derecho en el punto de la estrechez.

Día 7.—La orina presenta un ligero sedimento mucoso; la herida tiene muy buen aspecto.—Algalia del núm. 8 de la escala francesa.

Día 8.—La orina ha salido en parte por la sonda, y en parte entre ésta y las paredes de la uretra.—Algalia de Nelaton, núm. 13. Al introducir la algalia sale un poco de pus por el

fondo superior y lado derecho de la herida, debido sin duda á un pequeño absceso peri-uretral.

Día 9.—Introducido un estilete espiral por el orificio antes mencionado, y moviéndole en varios sentidos, se descubre un trayecto fistuloso que camina de arriba abajo y de derecha á izquierda, llegando á morir al nivel de la tuberosidad isquiática izquierda. Se completó el trayecto por medio de una punción de fuera adentro, y se pasó un tubo de desagüe.

Día 11.—La herida se presenta algo pálida y con tendencia á la atonía.—Cura con ungüento de estoraque y de altea, partes iguales, pulverización á la herida é inyección por el tubo de desagüe con agua fenicada.

Día 14.—Se incinde todo el trayecto fistuloso que ocupa el tubo.

Día 17.—Á las once de la noche, hemorragia abundante.—Cura con la disolución de percloruro de hierro; antiespasmódica simple; cucharadas de vino de Jerez.

Día 18.—Cura con ungüento de estoraque solo.

Día 21.—La herida está demasiado excitada.—Pulverización con agua fenicada. Cura con disolución de sulfato de cobre, 15 centígramos por 30 gramos de agua destilada, que se sustituye con el colirio de Fernández y un exceso de alcohol al día siguiente.

Día 24.—Se suprime la sonda permanente, encargando al enfermo que se extraiga la orina cuando sienta deseos de orinar.

Desde este día hasta el 13 de Noviembre la herida siguió avanzando en su cicatrización, y rellenándose el fondo de la misma.

Día 13.—Se deja permanente una sonda de Nelaton núm. 15, porque el enfermo dice que encuentra dificultades para sondarse; al día siguiente se retiró la sonda, y volvió el enfermo á sondarse por sí mismo.

Día 17.—Se dilató el meato con un bisturí de botón, y se escindieron los labios de la herida resultantes con tijeras curvas por el plano. Se tocaron con la barra de nitrato de plata fundido algunos puntos fungosos de la herida principal ó primitiva, repitiéndose esta operación el día 18, y se introdujeron en la

ureta sucesivamente catéteres de Beniqué, núms. 16, 18 y 20.

Día 19.—La orina sale entre la uretra y la sonda permanente. Un trayectito fistuloso de la herida da paso á un poco de pus y orina; la herida algo atónica.—Cura con colirio de Fernández; sonda permanente núm. 15.

Día 12 de Diciembre.—La herida está muy avanzada en su cicatrización.

Día 19.—Tendencia á la atonía en la herida.—Cura con ungüento de estoraque; sigue saliendo un poco de pus por el trayectito fistuloso. Cateterismo con el núm. 16.

Día 23.—Retirada de la sonda permanente; el enfermo se sonda cuando tiene gana de orinar.

Día 31.—Marcha rápida de la cicatrización.—Cura con ungüento digestivo de la *Farmacopea Española.*

Día 2 de Enero de este año.—Sigue dando pus el trayectito fistuloso.—Inyección por el mismo con una disolución de nitrato de plata cristalizado al 50 por 100.

Día 8.—El trayecto se había cerrado; no salía pus por él.

Día 17.—Sigue la cicatrización. Se le da al enfermo una algalia de goma de punta olivar núm. 16, para que se la introduzca y tenga puesta media hora todos los días, y se le encarga que se extraiga la orina.

Día 10 de Febrero.—La herida presentaba una forma lineal y estaba fungosa en algunos puntos, que fueron tocados con la barra de nitrato de plata. Desde el día siguiente se le curó con una disolución de nitrato de plata cristalizado al 1 por 100, y el día 20 salió con alta, no quedándole más que un punto por cicatrizar, como el tamaño de media judía.

DISPOSICIONES OFICIALES.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN.

REAL ORDEN.

Excmo. Sr.: S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien aprobar el *Petitorio* y la *Tarifa farmacéuticos oficiales*, redactados por la Comisión de Farmacopea de la Real Academia de Medicina, y aprobados por ésta en virtud de lo dispuesto en los Estatutos de dicha Academia, aprobados por Real decreto de 24 de Noviembre de 1876, y conforme á lo prevenido en los artículos 30 y 32 de las Ordenanzas de Farmacia.

De Real orden lo digo á V. E., con devolución de los expresados documentos, y autorizando á esa Academia para su publicación.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Mayo de 1885.—Romero y Robledo.—Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

DICTÁMENES DE COMISIONES Y SECCIONES

APROBADOS POR LA ACADEMIA.

I.

INSTRUCCIÓN POPULAR, QUE COMPRENDE LAS PRINCIPALES PRECAUCIONES HIGIÉNICAS QUE DEBEN GUARDARSE EN TIEMPOS DE CÓLERA, LOS MEDIOS DE DESINFECCIÓN Y LOS CUIDADOS QUE HAN DE PRESTARSE Á LOS ACOMETIDOS DE LA ENFERMEDAD HASTA LA LLEGADA DEL MÉDICO: REDACTADA POR LA COMISIÓN DE EFEMÉRIDES, EPIDEMIAS Y CONTAGIOS.

Aunque el cólera morbo-asiático se considera con razón como uno de los padecimientos más graves, no es menos cierto, porque así lo ha acreditado la experiencia, que sus estragos disminuyen de un modo extraordinario cuando se atienden los saludables consejos de la medicina, ya observando con fidelidad los preceptos de la higiene, ya combatiendo con oportunidad los primeros síntomas de la dolencia.

Penetrada la Real Academia de Medicina de tales verdades; fiel á sus tradiciones en circunstancias análogas, y cumpliendo, además, disposiciones de la superioridad, expone á continuación, brevemente y prescindiendo de excusados pormenores, lo que importa conocer al público para librarse, en lo posible, de la enfermedad en cuestión; así como los sencillos remedios que deben poner en práctica las familias, cuyos individuos sean acometidos por la enfermedad, antes de la llegada del médico; los cuales poseen eficaz virtud cuando se emplean á tiempo, y son

excelentes auxiliares de los más enérgicos, de que hará uso después el facultativo, si el estado del enfermo lo exigiere.

La Academia cree conveniente advertir, que ha tenido buen cuidado de no aconsejar el uso de ciertos agentes, cuya prescripción sólo al médico incumbe, á fin de evitar graves y posibles consecuencias; y que el público debe hallarse prevenido en épocas de epidemia contra los numerosos preservativos y remedios que suelen preconizarse, y que ó son por todos conocidos, ó de todo punto inertes, ó de tal actividad, que pueden ser peligrosos cuando se emplean por personas profanas á la ciencia.

Reglas higiénicas para los individuos y las familias.

Declara la Academia, ante todo, que no conociéndose sustancia alguna que pueda considerarse como preservativo del cólera, deberá rechazarse todo lo que con tal carácter se recomiende ó anuncie, confiando tan sólo en el fiel cumplimiento de los preceptos higiénicos que, según han enseñado las epidemias observadas en diversas épocas y paises, y afirman los médicos y Corporaciones facultativas más ilustres, son la *única garantía* en lo referente á medios preservativos de la enfermedad.

Mas si, para dicha de la humanidad, llegara á descubrirse alguna sustancia que gozara de verdadera virtud preservativa, la Academia se apresuraría á darla á conocer, valiéndose de los medios más rápidos y eficaces de publicidad, y dándola el valor que en realidad tuviera.

Las precauciones higiénicas que han de guardar los individuos y las familias, se refieren principalmente á las habitaciones en que vivan y á cierto régimen de vida, que han de observar para conservar la salud y evitar la enfermedad.

Las casas deberán hallarse en el mejor estado de limpieza, tanto exterior como interiormente. Para conseguirlo, se evitará la acumulación de basuras, desperdicios de legumbres, frutas, restos de comida y otras sustancias análogas; se limpiarán y blanquearán las paredes y los techos que lo necesiten; se barrerán los suelos, ventilando las alcobas y cuartos interiores, escaleras, pasillos y desvanes; se proporcionará libre salida al hu-

mo y á los vapores que en las cocinas produce la preparación de las comidas; se impedirá la detención ó estancamiento de las aguas y materias inmundas; se verterán, lo más pronto posible, las que han servido para fregar y lavar; se limpiarán bien los orinales y letrinas, echando en éstas todos los días muchos cubos de agua, ó bien cierta cantidad de agua de cal, de disolución de cloruro de calcio, ó de los sulfatos de cobre, hierro (caparrosa, vitriolo verde), ó zinc, después de lo cual se taparán perfectamente; no se arrojarán á los patios ó corrales aguas sucias, ó sustancias capaces de producir humedad y mal olor, ni aun las limpias en cantidad excesiva; y se observará la misma limpieza en las cuadras, portales y buhardillas, sacando á menudo el estiércol, barriendo, abriendo las puertas, desatascando los sumideros, y no permitiendo que el número de los animales domésticos sea mayor de lo que, á juicio prudente, permita la capacidad de las habitaciones; suponiendo que no pueda prescindirse de ellos, que sería lo preferible.

Convendrá regar moderadamente las habitaciones con agua de cal, clorurada ó fenicada, ó con la solución de hipoclorito de cal ó de sosa, ó con algún otro desinfectante, renovando bien el aire por medio de la ventilación á las horas convenientes.

No deberá habitar en una misma casa mayor número de personas del que corresponda á su capacidad; se proscribirán las habitaciones bajas y húmedas, como cuevas y sótanos, por ser siempre perjudiciales para la salud, y principalmente en tiempo de cólera, puesto que se ha observado mayor número de invadidos en ellas que en las que ofrecen condiciones diferentes; y se tendrá especial cuidado en que todas las piezas de las casas se hallen dotadas de la cantidad necesaria de aire puro, así como de luz y del benéfico influjo de los rayos solares, en cuanto sea posible.

Al hacer la ventilación de las habitaciones, con objeto de conservar la pureza del aire, que es una de las primeras condiciones de salubridad, difundiendo de paso los miasmas morbosos, si existieran, para hacerlos inofensivos; se evitará con la mayor atención la correspondencia de balcones ó ventanas, ó sea el colocarse en la *corriente de los vientos;* no haciéndose esta opera-

ción hasta después de haberse vestido; no durmiendo con las ventanas ó balcones abiertos, ni con ropa insuficiente. Además, se saldrá con algún abrigo de los dormitorios, no se irá directamente de la cama á la calle, y se evitarán con el mayor cuidado los enfriamientos y la supresión de la transpiración y del sudor.

Debe tenerse especialísimo esmero con el abrigo del cuerpo, así de día como de noche, vestidos como en la cama, pues el menor descuido en este punto puede ocasionar los más funestos resultados, sobre todo en climas inconstantes como el de ambas Castillas y otros puntos de nuestra Península. El ir muy abrigado y el andar muy ligero de ropa ofrecen inconvenientes, que en todas ocasiones deben evitarse, y mucho más en época de cólera; y aunque la costumbre debe servir de regla en este punto, obrarán con acierto los que habitualmente van poco abrigados, tomando algunas precauciones en semejantes circunstancias. La acción del aire y del frío sobre el vientre suele ser muy perjudicial y dar lugar á dolores y á diarreas: por lo cual deberá abrigarse especialmente dicha parte del cuerpo. Los pies exigen también cuidado, sobre todo en las estaciones frías, y es necesario ir siempre bien calzado, á fin de evitar la acción del frío y de la humedad. Es perjudicialísimo el andar descalzo por la casa, y mucho más al salir de la cama ó cuando los pies están sudando.

Las referidas precauciones sobre abrigo del cuerpo merecen mayor atención, si cabe, en los niños y en las mujeres, y particularmente durante la menstruación.

La limpieza del cuerpo es otro de los cuidados que nunca pueden olvidarse sin perjuicio de la salud. En épocas de cólera puede continuarse el uso de los diversos medios hidroterápicos, como baños, chorros y lavatorios á que se hallen acostumbradas las personas, guardando siempre las debidas precauciones.

En cuanto á los *alimentos,* todos los cuidados son pocos, en atención á las fatales consecuencias que de los extravíos en su uso pueden sobrevenir; á que la menor alteración de la función digestiva puede ser el principio de un ataque de cólera, y á que el buen régimen alimenticio se estima como el mejor pre-

servativo de tan temida enfermedad. Así, pues, los alimentos serán de buena calidad y en cantidad proporcionada á las necesidades del individuo, según su edad, oficio ú ocupación, estado de salud ó achacoso, convalecencia y otra porción de circunstancias; evitando todo exceso en más ó en menos. La cena ó comida de tarde serán moderadas. Por regla general, no debe beberse agua entre comida y comida, excepto las personas á ello acostumbradas; y se procurará que pasen, antes de beber agua, tres ó cuatro horas después de comer, cuando menos; y aun así será bueno mezclarla con cerveza, vino, infusión de café, ó añadirla algunas gotas de aguardiente ó de otra bebida alcohólica. Tampoco conviene correr, acalorarse ú ocuparse mentalmente después de las comidas, que deberán componerse de sustancias sanas y de fácil digestión. Las carnes frescas de vaca, ternera y carnero, así como las de gallina, pollo y pichón, y los pescados frescos de carne blanca deben usarse preferentemente. La mayoría de las legumbres, verduras y ensaladas crudas pueden ser perjudiciales, y muy especialmente los pepinos, tomates, cebollas, pimientos y calabazas. Las frutas se usarán en moderada cantidad, y se proscribirán las verdes y las pasadas; siendo peligrosos los melones y los higos llamados *melares*, aunque se usen en corta proporción.

Se proscribirán los condimentos fuertes, así como la muy perniciosa costumbre que tienen algunas personas de desayunarse con frutas, legumbres ó verduras, y especialmente las de difícil digestión.

En tiempo de cólera no se hará uso de los purgantes sin prescripción facultativa.

Con las *bebidas* se tendrá también el mayor cuidado. El agua ha de reunir las condiciones de la llamada *potable*, y nunca debe usarse en exceso. La que no se encuentre en ese caso, por su mala calidad ó porque pase por puntos donde se haya padecido ó reine el cólera, deberá hervirse y colarse; agitándola después en una botella para que se mezcle con la suficiente cantidad de aire. El abuso del vino y de los licores espirituosos es perjudicial, mas no su uso prudente, con especialidad en los que tengan costumbre de beberlo á las comidas.

Es expuesto el uso de los helados y de las bebidas frías y serenadas, y más si se toman rápidamente ó durante la digestión, pues aun en tiempos normales pueden ocasionar trastornos muy semejantes al cólera.

Los que observen habitualmente un régimen alimenticio regular y ordenado, no deben variarle; pero los que le tienen desordenado, deben corregirse, para que no se expongan á ser las primeras víctimas.

El ejercicio moderado es muy conveniente, y puede ser perjudicial el llegar hasta el cansancio ó la fatiga, así como la quietud demasiado prolongada. No deben practicarse ejercicios muy activos después de comer, ni sentarse á la mesa inmediatamente después de ellos.

Se evitará la acción prolongada del sol, principalmente sobre la cabeza.

Los excesivos trabajos de bufete son muy perjudiciales, debiendo alternar el ejercicio del cuerpo con el de las facultades intelectuales.

El descanso es tan necesario como el alimento, y el sueño el restaurador indispensable de las fuerzas. No conviene, por tanto, acostarse tarde ni dormir poco, ni al aire libre, ni con poca ropa, y menos con las ventanas abiertas. En las alcobas ó dormitorios no se retendrán las ropas ni los orinales sucios, ni el calzado sudado; ni habrá flores ú objetos que ocupen mucho espacio, con perjuicio de la cantidad de aire que las mismas deben contener. Aunque el número de personas que puede dormir en cada pieza depende de la capacidad de ésta, en general no debe pasar de dos.

El influjo de las pasiones deprimentes ó violentas es siempre perjudicialísimo, pero mucho más en tiempo de cólera, en que debe procurarse que el espíritu goce de la mayor tranquilidad. El miedo, sobre todo, suele ser de funestos resultados, produciendo, cuando menos, inapetencia, malas digestiones, tristeza y abatimiento. Debe combatirse, considerando que las personas á quienes afecta la enfermedad son el menor número ó la excepción; que la mayoría de los coléricos se curan, y que cuando se ha observado un atinado régimen higiénico y se acude

con tiempo al tratamiento de la enfermedad, la ciencia triunfa ordinariamente de ella, con los medios *eficaces y bien experimentados* de que dispone.

Pocos excesos hay tan funestos en tiempo de epidemia, como los que se cometen contra la *castidad*; y quizá no haya nada que predisponga en tanto grado á contraer el cólera como la *incontinencia*, debiendo huirse de todo abuso en este particular.

El buen régimen de vida, necesario en todo tiempo para conservar la salud, lo es más especialmente en época de cólera; y han de tenerse siempre en cuenta los hábitos y condiciones individuales, que es forzoso respetar por punto general, á no ser claramente nocivos ó perjudiciales. Nadie mejor que el mismo individuo sabe, por propia experiencia, qué clase de alimentos debe usar, en qué cantidad y á qué horas; así como las bebidas, abrigo, ejercicio, horas de sueño, distracciones y demás agentes higiénicos que, bien empleados, conservan la salud y preservan de la enfermedad.

Los achacosos ó delicados, ancianos, convalecientes, y con mayor motivo los enfermos, deberán aumentar los cuidados y precauciones en tales épocas, pidiendo, además, consejo á su médico sobre el régimen higiénico que les sea conveniente.

Las personas que se decidan á abandonar una población atacada de cólera, deben hacerlo en cuanto se presenten los primeros casos, no regresando hasta quince ó veinte días después de haber desaparecido la epidemia. Porque no ha de olvidarse que el salir de una localidad, cuando la epidemia está en su periodo de desarrollo, ó en los que le siguen, expone al peligro de llevar el mal en incubación, que no dejará por la fuga de presentarse en el plazo ordinario; y que el volver antes de la purificacion completa de un punto epidemiado, ofrece el riesgo de ser afectado con intensidad del padecimiento de que se había huido.

Si ocurriere algún caso de cólera entre los individuos de una misma familia ó que viven en la misma casa, se observarán especiales precauciones, á fin de evitar la transmisión de la enfermedad á las personas sanas.

La renovación del aire por medio de la ventilación natural ó

artificial se practicará con frecuencia y eficacia, cuidando de no perjudicar en lo más mínimo á los afectados de la enfermedad.

Los excrementos de los coléricos y los productos del vómito se desinfectarán en el acto de ser expelidos, mezclándolos en las vasijas en que se depositen con una solución de sulfato de cobre, de ácido bórico, de sulfato ferroso ó de zinc, ó con el cloruro cálcico en polvo ó el de zinc; y se verterán inmediatamente en las letrinas, echando después en ellas alguna cantidad de dichos desinfectantes y mucha de agua limpia. La solución de sulfato de cobre se preparará, poniendo 45 gramos (onza y media) en litro y medio (tres cuartillos) de agua; y del cloruro cálcico se empleará una taza pequeña de cada vez, ó sea unos 60 gramos (dos onzas); siendo preferible depositar el desinfectante en el vaso, antes de recibir los líquidos excrementicios.

Lo mismo se hará con las ropas, muebles, piso ó paredes de las habitaciones y demás objetos que se encuentren manchados por materias diarréicas ó vomitadas, lavándolas inmediatamente con una bayeta ó estropajo, bien con la solución de sulfato de cobre, bien con la de cloruro cálcico (15 á 20 gramos de cloruro por litro de agua), y arrojando después el estropajo ó la bayeta.

En la habitación donde se halle un colérico, podrán emplearse como desinfectantes el agua fenicada, el cloruro cálcico colocado en una vasija y la solución de esta sustancia, ó del cloruro sódico ó del permanganato potásico en suficiente cantidad de agua.

Las letrinas y retretes de las casas donde hayan ocurrido ú ocurran casos de cólera, se ventilarán y desinfectarán con los medios indicados, ó con los vapores sulfurosos que resultan de la combustión del azufre, ó bien con el gas nitroso que se desprende poniendo en una taza 30 gramos (una onza) de ácido nítrico (agua fuerte) en unión de un pedazo de cobre, que puede ser una moneda.

Ocurrido el fallecimiento á consecuencia del cólera, se harán aspersiones desinfectantes sobre el cadáver, que podrán ser de

solución de cloruro cálcico ó de ácido fénico, y se le llevará al depósito en el plazo más breve que posible sea.

Las habitaciones en que los coléricos hayan sufrido su enfermedad, ó en que los cadáveres hayan permanecido, aunque sea por poco tiempo, se ventilarán y desinfectarán convenientemente. Para esta desinfección podrá emplearse el gas ácido sulfuroso, producido por la combustión del azufre, ó el gas cloro, que se desprende del cloruro de calcio, ya solo, ya en solución acuosa, con la cual pueden regarse las habitaciones. La desinfección por dichos gases se practicará con las ventanas abiertas, á fin de evitar su acción peligrosa en los órganos respiratorios. Si se hiciere con las ventanas y comunicaciones cerradas, en cuyo caso es más eficaz, se cuidará de no permanecer en la habitación hasta después de ventilada, y de que hayan salido los gases desinfectantes.

Las ropas y efectos usados por los coléricos se desinfectarán con los vapores sulfurosos, los de cloro ó los de ácido hiponítrico, y se someterán á las corrientes de vapor de agua ó de aire muy caliente (110°), después de lo cual podrán lavarse. Pero si no pudieran lograrse las suficientes garantías de que, por el empleo de dichos medios, se hubiera destruído el agente colerígeno, será preferible apelar al fuego, quemando todos los objetos que puedan transmitir la enfermedad á las personas sanas.

Las ropas interiores y sábanas de los coléricos se introducirán, antes de salir de las habitaciones, en un barreño que contenga 20 litros de agua, á que se mezclará, ó cuatro litros de la solución de sulfato de cobre ó dos tazas pequeñas (120 gramos) de cloruro de calcio seco; teniéndolas media hora en dicho líquido, torciéndolas después é introduciéndolas en agua hirviendo antes de someterlas á la legía ordinaria.

Remedios que deben ponerse en práctica mientras llega el médico.

En el tratamiento del cólera es de vital interés el empleo oportuno de los auxilios curativos. Debe anatematizarse la administración de todo remedio activo por personas profanas á

la ciencia médica, porque pueden hacer tanto ó más daño que la enfermedad misma; reprobando igualmente en absoluto la multitud de remedios que la ignorancia, la sencillez, la mala fe y la codicia proponen y elogian con frecuencia por todos los medios que se hallan á su alcance, por ser la más criminal y monstruosa de todas las especulaciones.

Cuando reine el cólera, las familias han de estar siempre prevenidas; y tan pronto como cualquiera de sus individuos sienta alguna indisposición, por ligera que sea, deberá combatirla convenientemente. La diarrea, sobre todo, se mirará con especial cuidado.

El cólera no se presenta generalmente de un modo repentino, sino que va precedido por lo común de ciertos síntomas más ó menos intensos y numerosos, y más ó menos constantes. Se anuncia unas veces por sensación de cansancio y de quebrantamiento de los miembros, como si se hubiese hecho un largo y violento ejercicio, pesadez de cabeza, desvanecimientos ó mareos, y molestia ú opresión en la boca del estómago; y en otras ocasiones empieza el mal con ruido de tripas, dolores de vientre y diarrea, pudiendo ésta existir sin que haya dolores.

Estos síntomas se manifiestan á veces sin que les siga inevitablemente el cólera, pero se deben combatir con resolución y energía, por ser, cuando menos, muy sospechosos. Al efecto, convendrá ponerse á dieta; hacer uso de las infusiones calientes de flor de tilo, manzanilla, te ó salvia; beber á cortadillos el cocimiento de arroz con una corta cantidad de goma y edulcorado con jarabe de membrillo, templado; y sobre todo meterse en cama caliente, procurando sudar con el auxilio de dichas infusiones, de abrigos y de caloríferos.

Si los síntomas indicados no ceden ó se agravan, deberá llamarse al médico, continuando entre tanto con el uso de los mismos auxilios; y esta será la ocasión de trasladar inmediatamente á un hospital á las personas que no puedan ser asistidas convenientemente en sus propias casas.

Si mientras llega el médico se observa una diarrea sin olor, con el aspecto del cocimiento de arroz y con grumos blanquecinos; si se presentan vómitos de la misma naturaleza, aumenta

la sed, disminuyen ó se suprimen las orinas; si el enfermo siente una presión y una angustia indefinibles en la boca del estómago, calambres en las piernas ó en los brazos, y al mismo tiempo la piel se enfría y el semblante se altera, conviene poner en práctica los medios siguientes:

Se aumentará el calor del enfermo, abrigándole bien, poniéndole caloríferos, botellas de agua caliente, ladrillos y saquillos llenos de salvado ó de arena, también caliente; se le frotarán los miembros (sin descubrirle ni airearle) con un cepillo ó con trozos de paño ó de franela calientes y secos, ó bien empapados en aguardiente simple ó alcanforado, y se le aplicarán sinapismos en las piernas, brazos y boca del estómago. Si acabase de comer, convendrá facilitarle la expulsión por vómito de las sustancias no digeridas, dándole á beber tazas de agua tibia, sola ó con aceite.

La acción de dichos medios se favorecerá, obligando al enfermo á que tome cada media hora, ó cada tres cuartos de hora lo más, tazas de infusiones bien calientes de tila, té ligero, salvia ó agua azucarada, si no hubiere á mano otra cosa; añadiendo á cada taza una cucharada regular de *rom* ó *aguardiente anisado* para los hombres, y pequeña para las mujeres y niños, ó bien de diez á doce gotas de acetato de amoniaco líquido (espíritu de Minderero) ó de alcohol de melisa compuesto (agua carmelitana). Para las personas á quienes no repugne el vino, y mejor para las acostumbradas á su uso, podrán sustituirse las infusiones expresadas por tazas regulares de vino caliente con azúcar y canela. Si el enfermo vomitara las aguas, se le darán solamente y con frecuencia pedacitos de hielo, y á falta de esta sustancia, cortas porciones de agua fría, repetidas con frecuencia.

Como el fin de tales auxilios es que el enfermo entre en calor, y que se sostenga y vigorice la circulación, es preciso insistir en ellos hasta que llegue el médico; y si éste se retrasara y la situación del enfermo siguiera agravándose, como puede suceder en despoblados ó en localidades donde no haya facultativo, podría agregarse á las tazas de las infusiones mencionadas seis ú ocho gotas de láudano; no haciendo uso de este me-

dicamento en los niños sin prescripción facultativa, porque podría resultar peligroso en determinadas circunstancias.

Madrid, 12 de Julio de 1884.

El Presidente accidental, FÉLIX GARCÍA CABALLERO.

El Ponente y Secretario, MANUEL IGLESIAS Y DÍAZ.

II.

DICTAMEN DE LA SECCIÓN DE FILOSOFÍA Y LITERATURA MÉDICAS ACERCA DE LAS DOS MEMORIAS QUE SE HAN PRESENTADO, OPTANDO AL PREMIO DEL DR. DEL BUSTO, SOBRE EL TEMA «HISTORIA DEL REAL PROTO-MEDICATO» EN EL CONCURSO DE 1884.

De las dos memorias que se han presentado optando al premio del Excmo. Sr. D. Andrés del Busto, cuyo tema es «Historia del Real Proto-Medicato,» ha juzgado la Sección de filosofía y literatura médicas digna de ser premiada la que lleva el lema *Historia lux veritatis.*

Constituye este trabajo un grueso tomo *infolio* de 568 páginas, escritas con letra clara y regularmente abultado. Su texto puede subdividirse en cuatro partes: una primera, que comprende desde el principio hasta la página 222, destinada á la exposición histórica del Real Proto-Medicato; otra segunda, que comprende desde la página citada á la 236, y trata de la manera de ser esta institución en provincias; la tercera, que se ocupa en presentar la serie de médicos de la Casa Real, y una cuarta destinada á la reproducción de documentos interesantes. Tiene además una introducción y un apéndice nominal alfabético.

La *introducción* se destina á esbozar, en grandes y breves líneas, la historia del Proto-Medicato, los servicios que prestó en su tiempo, el plan de la obra que el autor acomete y las fuentes de que se ha servido para recoger sus datos, que han sido el Archivo general central, el del Real Palacio y el establecido

en Simancas, en los cuales ha logrado examinar documentos originales, minutas autorizadas y otros papeles de reconocido interés.

La parte histórica y fundamental la divide, para su más fácil y metódica exposición, en cuatro capítulos, que comprenden: el primero, desde D. Juan II á Felipe II; el segundo, desde Felipe III á Carlos III; el tercero, desde Carlos III á Carlos IV, y el cuarto, desde Carlos IV á Fernando VII.

El *primer capítulo* comienza manifestando las dudas que existen acerca del origen del Proto-Medicato, pues mientras D. Miguel Eugenio Muñoz, recopilador en 1767 de algunas de sus leyes, le supone establecido antes de 1477, D. Antonio Fernández le atribuye á los Reyes Católicos y Chinchilla á Felipe II en 1588.

Sin embargo de esta divergencia, tiene el autor por noticia indudable que se debe á D. Juan II de Castilla, pues aunque en la cédula de su fundación no se le llama así, se otorgan á sus individuos atribuciones de jueces y se les confirma las que ya gozaran desde D. Juan I con el carácter de alcaldes mayores y examinadores, que son como las bases ó cimientos de ese cuerpo directivo que después había de recabar más cumplida organización bajo el reinado de Felipe II.

Persigue la Memoria con disquisiciones interesantes el comienzo de la facultad otorgada á un médico de Cámara, para conocer en los crímenes y excesos de los dedicados al ejercicio de la profesión, sentenciando conforme á derecho; y afirma que la constitución legal del Proto-Medicato, ya como tribunal colegiado, ya como unipersonal, se compuso de tres partes esenciales, que formaron un código abarcando todos sus ramos periciales; tales eran: la dirección de la enseñanza y demás asuntos gubernativos de la Medicina, Cirugía y Farmacia; la administración de justicia para corregir y evitar los excesos de los facultativos; y la recaudación, administración é inversión de los fondos producidos por derechos de exámenes. Semejantes honores y prerrogativas los estima el autor como un primer baluarte contra intrusos y charlatanes, y al propio tiempo como un áncora salvadora que sacaba á las ciencias médicas y sus

auxiliares de las dificultades que se oponían á su desarrollo y progreso.

El abuso de poderes promovió en tiempos de D. Carlos y Doña Juana una limitación de derechos, y de parte de las Cortes de Madrid en 1528 y de las de Valladolid en 1555 un escrupuloso señalamiento de deberes para el ejercicio de los oficios médicos, cuyo asunto trataron de nuevo las Cortes de Madrid en 1563, á pesar de lo cual no se lograron remediar por completo aquellos abusos y desórdenes, entre ellos el de otorgar á personas incompetentes licencia de curar, como lo prueba una queja que dió el Proto-Médico Dr. Gutiérrez en la sesión celebrada el 12 de Mayo por el reino unido en Cortes, preparándose así necesariamente una gran reforma de la institución, la cual llevó á cabo Felipe II en 1588. En esta perversión de la rectitud achácase gran culpa al mezquino interés de los Proto-Médicos, y se hace especial mención de un tal Dr. Olivares, por quien hubo de hacer el diputado D. Francisco Orense, en el día 27 de Agosto de 1584, una proposición encaminada á lograr que viniesen los examinadores á orden y cumplimiento de un examen justo.

Con la anunciada reforma de 1588, se disponía que el tribunal del Proto-Medicato se compusiera de un Proto-Médico, tres examinadores, un asesor, un escribano, un fiscal y un alguacil, nombrados por el Rey, juntos los cuales habían de proveer y despachar todas las cosas, pleitos, provisiones y negocios, dándose minuciosas instrucciones para la verificación de los exámenes y calificación que habían de obtener los examinados, estableciéndose ciertas restricciones y negativas, y entre éstas la de conceder licencia para curar solamente algunas enfermedades, excepto cuando fuera de catarata, tiña, carúnculas, hermitas, algebistas y á los que sacaban piedras; y limitándose, en fin, los derechos devengados en pago de cartas de licencia. A esta pragmática siguieron otras del mismo Rey, encaminadas á llenar vacíos, enmendar inexperiencias, etc., siendo digno de notarse el esfuerzo que parecía realizarse en los poderes públicos para arrancar, con ayuda de importantes y sabias disposiciones, los verdaderos y sanos principios de la medicina, del

caos y de la ignorancia en que habían estado sumidos durante los siglos medios, y que á menudo ocurría fracasasen tan buenos propósitos por la rutina de los Proto-Médicos, por intereses bastardos y malas interpretaciones, expresando el autor, con la reproducción de un parlamento tomado de la comedia de Fray Gabriel Téllez, titulada *Amor médico,* el desprestigio general á que había llegado la medicina conducida por tan malas artes y extraviados caminos.

Comienza el *segundo capítulo,* señalando las diferentes fases por que ha pasado dicha institución en el período comprendido desde Felipe III (1603) á Carlos III (1780), durante el cual se conservó fundamentalmente la organización que adquiriera en tiempos de Felipe II, haciéndose paulatinamente algunas variaciones en la enseñanza, materias de estudio y manera de conducirse el profesor, sueldos de ministros, derechos de exámenes..... de las cuales se ocupan minuciosamente, deduciéndose de sus referencias que la moralidad y cultura médicas habían ganado ostensiblemente por virtud de esta depuración. Ocúpase luego en exponer los requisitos de que habían menester los médicos, cirujanos y boticarios para ser graduados, y la merma en dietas y derechos que hubieron de sufrir los miembros de la Real institución, especialmente por disposición de Fernando VI, quien en 1752 promulgó una Real cédula modificando en parte el gobierno del tribunal, aunque ya por otro lado acudiera siempre al remedio de los abusos y á la previsión de inexperiencias y defectos, por cuyas artes se levantaban necesariamente los estudios, se abrillantaba la organización del alto Cuerpo cuya historia nos ocupa, y se simplificaban sus funciones para que respondieran mejor y con más eficacia á los altos fines que le estaban encomendados.

En la exposición del tercer periodo, que abarca desde Carlos III (1780) á Carlos IV (1799), señala la diferente consideración y aprecio que merecían los médicos y los cirujanos, por ser aquéllos estimados como de superior linaje, y partiendo ya de Fernando VI los gérmenes que más tarde habían de dotar á la cirugía de un tribunal y audiencia especiales con sus privilegios correspondientes. Entonces se fundaron los Colegios de ci-

rugía de Barcelona y Cádiz, observándose marcada prosperidad para la cirugía en menoscabo de la medicina, hasta llegar á la disposición de Carlos III en Abril de 1780, que daba honrosa autonomía á las tres facultades, Medicina, Cirugía y Farmacia, dividiendo en tres fracciones el tribunal del Proto-Medicato, conservando así sus facultades desde 14 de Setiembre del referido año de 1780, en que empezó á regir la Real cédula, hasta 20 de Abril de 1799, en que hubo de ser anulada por nuevas disposiciones, debidas á dos causas principales, según opina el autor de la Memoria: la disidencia de los individuos que componían la audiencia de medicina, eco sin duda de la disidencia que mostraban las facultades entre sí, y el movimiento científico que adquiriera la enseñanza por esta época, contribuyendo mucho entonces como causa de las primeras referidas desavenencias, los celos y antagonismos que mediaban entre Sobral, primer médico del Rey, y Galinsoga, primer médico de la Reina; en las segundas, la unión de la cirugía y de la farmacia para abatir la preponderancia de la medicina, suscitando cuestiones y empeños de etiqueta; y en las terceras, la reforma que necesariamente habían de promover los nuevos y gloriosos aspectos de aquella cirugía, que á la postre había de incorporarse á la medicina (en Marzo de 1799), para constituir un solo organismo, dándose ya en él entre los catedráticos títulos de preferencia y antigüedad, mas no por el objeto ó materia del estudio.

La nueva organización suscitada por estas reformas, y aprobada en 15 de Julio de 1799 en virtud de una Real orden, ocupan detenidamente al autor, viéndose en ella claramente trazadas en seis cursos las líneas principales que forman el cuadro de nuestra actual distribución de asignaturas; y pasando el Proto-Medicato á una vida decadente y raquítica, fase postrera en que se ocupa el capítulo IV, el cual narra la historia de más de veinte años, desde Carlos IV (1801) á Fernando VII (1822), viéndose cómo las luchas persistentes entre médicos y cirujanos vuelven á suscitar nuevas divisiones y á promover retrocesos, que persigue con interés la Memoria, recordando aquellas fulguraciones finales en las que aparece el Tribunal supremo de salud pública, restablecido en 22 de Julio de 1811 por las Cortes de Cádiz,

la supresión del Proto-Medicato por Real orden de 11 de Noviembre de 1814, su restablecimiento por tercera vez en 10 de Mayo de 1820, y su desaparición definitiva cuando en la última sesión celebrada en 28 de Marzo de 1822, acordó comisionar al secretario, D. Antonio Oliva, para que hiciera entrega á los señores nombrados por la Dirección de Instrucción pública, según Real orden de 24 de Marzo del propio año, de los caudales, papeles, etc., del extinguido Tribunal, lo cual se verificó, dando esto fin con una institución médica, cuyos primeros cimientos se echaron en el siglo XV, y contribuyó mucho á que de un oficio de curanderos surgiera una ciencia, mejorando su enseñanza y dotando de honroso miramiento al profesor.

En la segunda parte, y terminada ya la reseña histórica del Real Proto-Medicato, ocúpase el autor en un largo capítulo (V) de compendiar algunas de las atribuciones, facultades y derechos de que se halló investido el mencionado Tribunal en relación con su instituto, así como de otros interesantes particulares unidos á su historia, entre ellos el establecimiento de las subdelegaciones, protectorado del mismo, procedimientos contra intrusos..... refiriendo los asuntos que evacuaba el Tribunal, como consultas de provincias y otras: informaba en la elección de médicos de cámara, gozaba los emolumentos de *Gacetas*, Guías, Bulas y lutos de Corte, tenía tratamiento de señoría, usaba de sello y placa con la efigie de San Cosme y San Damián en un principio, y después con las armas reales y la leyenda «Real Proto-medicato,» y celebraba audiencias en su sala de estrados tres días á la semana.

En seguida, y en subcapítulos ó paragrafos distintos, ocúpase el autor de la Memoria del establecimiento de subdelegaciones y fiesta de los Santos mártires, del protectorado del Tribunal, de las Ordenanzas para evitar el contagio de la tisis, que son notables, así por la gran previsión que revelan, como por la firmeza con que se procuraba su cumplimiento; de la fundación del Jardín Botánico de Madrid, de la guerra contra el intrusismo y la persecución de los intrusos, y del estado y progreso de la enseñanza médica desde mediados del siglo XVI á principios del actual en sus relaciones con el Proto-Medicato, capítulo escrito

con gran cuidado y por demás interesante, donde se detallan fases notables de la educación universitaria.

El capítulo VI trata del Proto-Medicato en provincias, ocupándose del de Navarra, establecido en 6 de Octubre de 1525; del de Cataluña, cuyas primeras noticias arrancan de principios del siglo XVI; de los que hubo en los reinos de Aragón y Valencia, y de los de Ultramar en Lima y Méjico, Habana y Buenos-Aires.

El último capítulo da á conocer algunas noticias biográficas de los que fueron proto-médicos, copiadas en 16 archivos de Simancas y del Real palacio, presentando con tal motivo larga serie de médicos de cámara, desde el reinado de D. Juan II hasta el de D. Fernando VII inclusives. La exposición se hace por siglos, y dentro de cada siglo por reinados, siguiendo riguroso orden cronológico; reseña acompañada de algunos permenores sobre la etiqueta de palacio en sus relaciones con los médicos de cámara. La lista de estos reputados profesores comprende sobre 500 determinaciones personales, á partir del Dr. Gómez García de Salamanca, médico de D. Juan II, en el siglo XV, hasta Don Raimundo Durán, que obtuvo los honores de médico-cirujano de cámara en 2 de Noviembre de 1832.

Para concluir: el apéndice final ocupa 212 páginas, donde se consigna la copia de documentos interesantes para la historia del Proto-Medicato.

Hasta aquí el extracto de la Memoria. Procuraremos ahora que nuestro juicio sea concreto, porque consideramos la tesis en ella desarrollada de tal linaje, que no autoriza muchas ni muy esmeradas exigencias.

La Memoria tiene méritos que deben celebrarse, y omisiones que es sensible no hayan sido atendidas. Está bien escrita; su lenguaje es correcto; su dicción sencilla, y el estilo meramente narrativo; no hay brillantez ni en las vestiduras con que el pensamiento se emite, ni en la construcción de las cláusulas, pero tampoco se perciben sombras defectuosas; la exposición es severa y ceñida constantemente á la más sencilla expresión.

Adviértese pronto que el autor ha mirado con cariño el tema, y que nada ha escaseado para copiar datos, fechas y documentos. Por eso ha logrado reunir una suma considerable de ellos, suficiente á escribir obra más extensa, si se hubiera propuesto diluirlos convenientemente. Un defecto encontramos bajo este aspecto, y es, el de que haya aislado en términos de formar diversos grupos, asuntos, noticias y referencias que, discretamente barajados, hubieran podido constituir una más importante historia del Proto-Medicato. Por este motivo la Memoria más parece una colección de datos con aplicación á la historia de dicha Real institución, que una historia de la institución misma; la cual se presenta á grandes rasgos en la primera parte, saltando á veces con rapidez sobre periodos históricos que brindaban á un examen más detenido y á recolección más aprovechada. Sin duda que el autor, por modestia, por falta de tiempo ó por otra razón, ha preferido contraerse al simple papel de un sencillo coleccionador de documentos y noticias, en vez de acometer la elevada tarea de un concienzudo historiador.

Y en verdad que es sensible no haya intentado semejante empresa, pues materia tiene de sobra para sacar de la historia esa tan instructiva y bella filosofía, que es como el nervio ó moraleja de los hechos ocurridos, y sin la cual el pasado no encierra para nuestras más sanas especulaciones aquella fertilísima enseñanza que enriquece nuestra inteligencia con la preciosa conquista del saber y de la previsión.

Acertada anduvo la Real Academia de Medicina cuando señaló para tesis de uno de sus premios la historia del Proto-Medicato, pues gozando nuestra medicina de una inestimable fortuna, que no goza todavía la de algunas otras naciones, de otra parte más esclarecidas que la nuestra, como sucede á la medicina francesa, tal es la de tener ya seriamente constituída una historia propia, nada más útil que aportar ricos aditamentos á la obra consumada; persiguiendo las vicisitudes porque ha pasado esa poderosa institución médica, que vivía hace cinco siglos, que cogió nuestra medicina en su más lastimoso estado, y que desapareció cuando los adelantos intelectuales y morales reque-

rían su muerte. Seguir con interés las oscilaciones de esta gran metamorfosis, presentar su evolución, relacionándola con las demás ruedas sociales que constituyen la gran máquina del progreso, y de este modo sorprender la característica de su existencia, es tarea por demás interesante y gloriosa; pero que el autor ha respetado en absoluto.

Sin embargo de estas omisiones, la Sección entiende que por la cantidad de materiales aportados, por lo excepcional é improductivo de la materia, y por la discreción con que se trata, la Memoria debe ser honrada con el premio á que aspira.

La segunda Memoria presentada al concurso, con el lema *El conocimiento de lo pasado es factor indispensable de todo progreso para el porvenir*, no rivaliza con la anterior, ni responde en el grado conveniente á la importancia que debe tener un escrito premiado por esta Real Academia.

Tal es el dictamen de la Sección: La Academia, sin embargo, con su mayor autoridad y competencia, resolverá aquello que crea más justo y merecido.

Madrid, 6 de Diciembre de 1884.

El Presidente,
MATÍAS NIETO SERRANO.

El Ponente y Secretario,
ANGEL PULIDO FERNÁNDEZ.

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

Historia lux veritatis.

INTRODUCCIÓN.

El médico, sin la historia de la ciencia que profesa, puede ejercer y curar á sus enfermos; y tanto es así, que para el grado de Licenciado en la Facultad no se exige la asignatura de la Historia de la Medicina. Mas para ser un médico ilustrado bajo todos conceptos, le es indispensable el conocimiento, no sólo de los sistemas, publicaciones y demás fases porque ha pasado esta ciencia desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, sino la marcha progresiva, así de la enseñanza como de las instituciones creadas con el fin de que, á la par que veamos la manera de habilitarse al verdadero médico con título legal, podamos conocer la barrera que estas instituciones opusieron al poderoso intrusismo, cuyas raices tomaron tal incremento, que han llegado á nuestros días, sostenidas aún por preocupaciones vulgares, hijas de la falta de cultura é instrucción en la gente dedicada á trabajos manuales, seducida por la charlatanería é iluminada por el resultado más ó menos feliz de curación en alguno que otro caso.

Reconocida esta necesidad desde antiquísimos tiempos, cada una de las comarcas españolas legisló según sus fueros y costumbres. Prueba de ello son los Códigos con que se regían, en

donde se hallan repetidos testimonios, demostrando el interés con que desde el siglo XIII se atendió á cortar tan perniciosos abusos por los jefes de la nación, ya exigiendo cierto curso de estudios en las universidades literarias, ya encargando el examen y aprobación de los sujetos dedicados á la Medicina práctica á los magistrados y facultativos de los pueblos, como nos lo testifica Alfonso III de Aragón al disponer, en las Cortes de Monzón, que los médicos y cirujanos fuesen examinados por los prohombres de cada lugar juntos con otros sabios.

D. Juan I de Castilla, con objeto de que la Medicina saliese del atraso en que se encontraba en sus reinos, y con ánimo de proteger un ramo tan importante, cuyo principal objeto es la curación de las enfermedades que afligen á la humanidad, expidió un Real decreto nombrando á sus médicos alcaldes mayores y examinadores (1). Posteriormente debió darse el título de Proto-Médico á los primeros médicos de los reyes, que al propio tiempo ejercían cargos en el tribunal, pues la sola palabra indica la premacía de éstos sobre los restantes de la monarquía; debiendo hacer presente que ignoramos la fecha en que se les dió este dictado, puesto que ni D. Juan II ni los Reyes Católicos la emplearon, como veremos en su lugar oportuno.

En el siglo XV se pensó en la necesidad de formar un cuerpo facultativo, que en forma de tribunal colegiado ó unipersonal celase sobre la idoneidad de las personas dedicadas al ejercicio de la profesión, dando este cargo á los alcaldes mayores y examinadores; y aunque en esta época no llegó á constituirse un verdadero tribunal, bien por no estar claras y terminantes las Reales cédulas de fundación, bien por circunstancias difíciles de apreciar, lo cierto es que no le vemos formado y ejerciendo sus funciones, según el espíritu de su fundación, hasta el reinado de Felipe II. Este tribunal, que por espacio de tres siglos y medio estuvo al frente del desarrollo de las ciencias médicas, es el del Proto-Medicato, que si bien es anatematizado por algunos, no podemos menos de confesar que á él se debe el desarrollo de la Medicina y Cirugía españolas, naciendo á su sombra ins-

(1) Hernández Morejón: *Historia de la Medicina.*

tituciones que honran á la patria y al mismo tribunal; y si hoy no tendría razón de ser por el estado de la Medicina, de la enseñanza y de la marcha política de la nación, en su tiempo fué muy necesario, pues por él se crearon cátedras en las universidades y hospitales; por él nació el Jardín Botánico con su cátedra de Botánica, pagada de sus fondos, como todos sus demás gastos; á sus expensas se levantó en Barcelona el edificio destinado á Colegio de Cirugía; en la época de su engrandecimiento se creó el de San Carlos de Madrid (si bien en un principio se opuso, no á su creación, sino á la manera de llevarse á cabo tan noble pensamiento); él fomentó la enseñanza de la Medicina práctica en las universidades; bajo su dirección se formaron sociedades de Medicina y Cirugía; y, cosa estraña, estos colegios y estas sociedades, nacidas y protegidas en todo ó en parte por dicho tribunal, cuando llegaron á su apogeo se apoderaron de sus privilegios, coadyuvaron á su destrucción y pagaron mal á quien tanto debían.

Para que mejor pueda estudiarse la historia de este tribunal en los estrechos límites de una Memoria, hemos creído conveniente escribirla en siete capítulos, dedicando los cuatro primeros á su historia, que dividimos, por lo tanto, en cuatro épocas ó periodos: el primero, que abraza desde D. Juan II á Felipe II (1598); segundo, desde Felipe III (1603) á Carlos III (1780); tercero, desde Carlos III (1780) á Carlos IV (1799), y cuarto, desde Carlos IV (1801) á Fernando VII (1822). En el capítulo quinto tratamos de sus diversas atribuciones, facultades y derechos, así cómo de otros particulares importantes para su historia. El sexto lo dedicamos á los Proto-Medicatos de provincias. En el séptimo damos una noticia biográfica de los médicos de la Casa real, en los que están incluídos los que fueron proto-médicos; y finalmente, concluímos con la inserción íntegra, y por vía de apéndice, no sólo de las Reales cédulas de fundación, sino de las que hemos creído más oportunas, así como también de alguna ordenanza ó reglamento de los cuerpos científicos creados en su tiempo.

Dedicadas nuestras aficiones á los estudios de la Medicina, no menos que á los históricos y paleográficos, hemos procura-

do reunir la mayor suma de datos posible, y sin las pretensiones de literato ni escritor, reducimos nuestro trabajo á una mera exposición de datos históricos. Nuestras fuentes han sido el Archivo General Central, el del Real Palacio y el establecido en Simancas; en los cuales hemos logrado examinar no sólo documentos originales, sino también minutas autorizadas de los mismos y otros papeles de reconocido interés público; debiendo hacer notar, que como institución que vivió muchísimo tiempo, sus papeles han debido perderse ó destruirse, quizá en su mayor parte, y algunos andarán extraviados.

No vamos en demanda de honores ni de premios: nuestro humilde trabajo quedará sumamente recompensado, con sola la satisfacción de allegar á la docta Academia de Medicina los datos que necesite para sus ulteriores fines.

I.

Don Juan II á Felipe II (1598).

Encontradas son las opiniones sobre el verdadero origen del tribunal del Proto-Medicato, pues mientras D. Miguel Eugenio Muñoz, recopilador de alguna de sus leyes en 1761, le supone establecido antes de 1477, D. Antonio Fernández le atribuye á los Reyes Católicos, y Chinchilla á Felipe II en 1588. A pesar de tan opuestos pareceres, no nos cabe la menor duda de que su institución se debe á D. Juan II de Castilla, pues si bien en su Cédula de fundación y en la otorgada por los Reyes Católicos en 30 de Marzo de 1477, inserta y confirmada en otra de 6 de Abril de 1498, no se emplea la palabra *Proto-Médico*, ni se dice que las facultades y jurisdicción, concedida á sus médicos de Cámara, fuesen desempeñadas bajo el título de *Tribunal del Proto-Medicato*, se les da, sin embargo, atribuciones propias de jueces, á la par que se les confirma las que ya gozaron desde D. Juan I con el carácter de Alcaldes mayores y examinadores, faltando sólo reglas y disposiciones necesarias á su buen gobierno y régimen; de modo que en las citadas Cédulas apare-

cen propiamente las bases ó cimientos de un cuerpo directivo, cuya organización completó Felipe II en sus pragmáticas de 1588 y 1593, y bajo la cual llegó hasta el año de 1780, con alguna pequeña variación en su régimen ó economía interna.

D. Juan II de Castilla expidió la primera Cédula, que puede considerarse como la piedra cimental del tribunal; y si bien en nuestras detenidas investigaciones no hemos podido encontrar el original de dicha Cédula, no podemos menos de confesar que, gracias á la exquisita amabilidad de nuestro distinguido amigo é ilustrado literato, D. Juan Pérez de Guzmán, hemos adquirido de su biblioteca particular una copia de una carta de poder, otorgada por el doctor Gómez García, médico del antedicho Monarca, en la cual viene inserta la precitada Cédula; no pudiendo indicar el verdadero punto de partida de la institución dentro de su reinado, por carecer ambos documentos de la fecha necesaria. En ella aparece la primordial facultad, concedida á su médico de Cámara, al revestirle de la jurisdicción necesaria para conocer en los crímenes y excesos de los dedicados al ejercicio de la profesión, sentenciando las causas conforme á derecho, y de cuya sentencia no hubiese apelación sino ante el mismo Monarca; haciéndole al propio tiempo merced de las penas pecuniarias que impusiese, y con autorización para delegar sus funciones en otras personas ya examinadas por él, como puede verse con más detalles en el apéndice número 1.

Nombrados D. Juan Rodríguez de Toledo, D. Lorenzo Vedor, D. Juan de Teján y D. Juan de Guadalupe, doctores en Medicina, para el desempeño de los cargos de Alcaldes mayores y examinadores, según se hacía desde fines del siglo XIV, suplicaron á los esclarecidos reyes D. Fernando y Doña Isabel les confirmasen en sus cargos. Por la cédula ya antes citada, de 1477, no solamente se les confirma en la facultad, que ya tenían, de examinar y dar licencias á todos los físicos, cirujanos, boticarios, ensalmadores, especieros y demás personas que en todo ó en parte usaren de estos oficios, sino que también en la de percibir la pena de 3.000 maravedises, en que incurrían los contraventores cuando ejercían la facultad sin la correspon-

diente licencia, y la de 600 por cada vez que, llamados éstos ante su presencia, no acudiesen, haciendo merced á dichos alcaldes del importe de estas penas. Esta facultad no sólo se extendía á los que de nuevo se presentasen al examen, sino también á los ya examinados por otros Alcaldes anteriores; señalándoles por este trabajo los derechos de un *marco* de plata ó cinco *doblas* de oro que valiesen el dicho *marco*, por cada examen de físicos y cirujanos; tres *doblas* de oro por el de boticarios, y una *dobla* de la banda por el de los especieros (1); excepto si los examinados ó reexaminados eran graduados en estudio general, en cuyo caso no pagaban derechos.

También se prohibió que ninguna persona usase de ensalmos, conjuros ni encantamientos, bajo las penas corporales ó pecuniarias que tuvieren á bien aplicarles los dichos Alcaldes; y que si alguno, sin ser graduado, había usado de estos oficios, se le castigase con 3.000 maravedises para ellos ó para quien de ellos tuviera poder.

Por la misma Cédula, que íntegra insertamos en el número II, se les da poder y facultad para *mirar* y *catar* las tiendas y boticas de boticarios, especieros y demás personas que vendían medicinas, con autorización para quemar en la plaza pública las que encontrasen falsas, malas, viejas y corrompidas.

Se les confirma también en la autoridad para conocer de los crímenes, excesos y delitos que los físicos, cirujanos, boticarios, etc., cometieran en el ejercicio de su profesión; sentenciando las causas, bien juntos, bien cada uno de por sí, según las leyes del reino, con la prerrogativa de que de las sentencias dadas por ellos no hubiese alzada ó apelación sino ante ellos mismos; y para desempeñar más cumplidamente sus deberes, se les autoriza para que puedan nombrar, ya en colectividad, ya cada

(1) El marco de plata era una moneda de ocho onzas de plata, ó sean 160 reales de vellón: tuvo diferente valor según los reinados; y así es que en el de D. Alfonso el Sabio, Alfonso XI, Enrique II, Juan I, Enrique III, Juan II, Enrique IV en el de los Reyes Católicos valía respectivamente, 130, 125, 200, 250, 500, 1.000, 2.500 y 2.210 maravedises.

La dobla de oro era la castellana, que en el reinado de D. Juan I valía 12 reales en plata amonedada. La de la Banda era otra igual á la castellana.

uno de por sí, un fiscal ó más para que acuse los delitos, y un portero.

De modo que la constitución legal del Proto-Medicato, ya como tribunal colegiado, ya como unipersonal, se compuso de tres partes esenciales, las cuales unidas formaron un Código en todos sus ramos periciales. Estas son: primera, la dirección de la enseñanza y demás asuntos gubernativos de la Medicina, Cirugía y Farmacia; segunda, la administración de justicia para corregir y evitar los excesos facultativos; y tercera, la recaudación, administración é inversión de los fondos producidos por derechos de exámenes. Estos tres puntos generales, regulados particularmente por leyes, ordenanzas y prágmaticas desde D. Juan II; confirmados, modificados, aumentados ó disminuidos en todo ó en parte por sus sucesores, motivaron la importancia y prestigio que tuvo este tribunal durante el largo período de más de tres siglos.

Considerando, pues, el transcendental objeto de la institución, se otorgó á sus jueces autoridad y jurisdicción suficientes para cumplir tan elevados fines en todas sus partes; y en atención á que sólo los profesores respectivos podrían ser competentes para juzgar en las materias facultativas las faltas ó los excesos contrarios á la salud, y que tanto las unas como los otros constituyen la índole especial de esta clase de delitos, se dispuso acertadamente, come hemos visto, que los jueces que formasen el tribunal fuesen médicos; á cuyo juicio quedase sujeta la decisión de pericia, corrección de excesos facultativos y el gobierno administrativo de las tres facultades, dando á sus oficios la autoridad y poder necesarios para el desempeño de sus cargos, á fin de que, procediendo conforme á derecho, juzgasen y sentenciasen las causas facultativas, y de cuyas sentencias no se interpusiera apelación más que la otorgada para ante ellos mismos. ¡Honor y prerrogativa, que dada la importancia de su objeto creemos innecesario encarecer, y recompensa bien merecida á la clase médica, que después de tantos desvelos consiguió una ley que fuese el primer baluarte contra el numeroso ejército de charlatanes é intrusos, y al propio tiempo sirviese de áncora salvadora, sacando á las ciencias médicas y sus auxiliares de las

dificultades que se oponían á su desarrollo y progreso, para que la humanidad encontrase, en lo posible, el remedio en sus dolencias, y se conservase el precioso tesoro de la vida, que es la salud!

¿Se cumplieron en un todo los propósitos de los augustos Reyes, organizándose en su consecuencia el tribunal del Proto-Medicato, conforme á la letra y espíritu de las Reales Cédulas antes mencionadas? Vamos á verlo. Los mismos, en minuta de las ordenanzas dadas en 1494 sobre estos particulares, en el capítulo XIV, dicen: «Que todos los físicos que ejerzan sean obligados »á hacer un acto público en cada un año delante de la justicia »y regidores de tal lugar, en latín ó romance, sobre una cuestión »de práctica y arte curativo, que se les señalare con un día de »anticipación. Porque el que no supiere el arte de curar, será »mejor que cosa zapatos que no que cure;» y por Cédula de 15 de Diciembre del propio año disponen que los examinadores de sus Altezas, que eran Alcaldes mayores, no otorgasen poderes para examinar y recogiesen los que hubieran dado; limitándose á hacer por sí mismos los exámenes, en vista de los malos resultados obtenidos por la inobservancia de su primera disposición; como más claramente puede verse en el Apéndice número 3. De modo que á pesar de las Reales Cédulas instituyendo el tribunal, estas no se cumplían, porque se abusó de los poderes dados para examinar, y se exigía al médico un acto público y en cada lugar ante las justicias para probar su suficiencia, contra lo preceptuado en dichas Reales Cédulas.

No solamente se abusó de los poderes dados para examinar, sino que, además, los mismos Alcaldes mayores examinadores, como quiera que los derechos que llevaban eran en provecho suyo, se dedicaban á la especulación, examinando á personas ineptas; llegando el abuso á tal extremo, que se hubo de providenciar en 1523 por D. Carlos y Doña Juana, no sólo que los Proto-Médicos hiciesen por sí el examen, sino que se redujesen sus facultades á la corte y cinco leguas en contorno; limitándose á examinar á médicos, cirujanos, boticarios y barberos, que no estuviesen examinados ó hubiesen estado mucho tiempo en curar, sin que pudiesen ser sustituídos; y que de ninguna manera examinasen á ensalmadores, parteras, especieros, drogue-

ros, etc.; y en 1537 dispusieron los mismos Monarcas, que si los Proto-Médicos enviasen comisarios fuera de las cinco leguas, los prendiesen las justicias y enviasen á la cárcel de la corte, para que allí fueran castigados.

A pesar de estas disposiciones, fueron tan notables los desórdenes en el ejercicio de la Facultad sin los requisitos necesarios, que hasta las Cortes de Madrid de 1528 se ocuparon ya en este asunto, en la petición número 124 de sus procuradores, suplicando lo siguiente: «Otrosi haremos saber á vuestra Mages»tad que en estos reynos y señorios a avido y ay muchas per»sonas que usan de oficios de fisicos y cirujanos y boticarios »sin ser graduados y sin aver estudiado en los estudios genera»les diez años, lo qual hazen porque tienen para ello cartas de »examen de los protomédicos de vuestra Magestad y de otras »personas á quien los protomédicos dan su poder para los exa»minar, de lo qual ha redundado y redunda mucho daño y pe»ligro á la salud y vida de los hombres: suplican á vuestra Ma»gestad lo mande proueer y remediar, mandando que de aquí »adelante los dichos protomédicos hagan el dicho examen per»sonalmente, pues que fueron elegidas para ello las industrias de »su persona, y mande que no se dé carta de examen á ningun »fisico, ni cirujano, ni ensalmador, ni á otra persona para que »tenga lugar de curar los enfermos sin que primero le conste »por testimonio signado del escrivano público en manera que »haga fee, de como los dichos medicos y çirujanos son gradua»dos y han estudiado los dichos diez años y han estado en los »dichos estudios generales, y que los dichos boticarios no pue»dan poner tiendas de boticas ni usar de sus officios sin que »primeramente sean latinos vistos y examinados personalmen»te, como dicho es, y tengan experiencia bastante para hazer »las Medicinas simples y compuestas, y todo lo demás que con»viene á sus oficios, y que no puedan usar ni usen los dichos »oficios sin que primero muestren los testimonios que tuvieren »en la forma susodicha en los ayuntamientos y concejos de las »ciudades, villas y lugares destos reynos, adonde quisieren usar »y usaren los dichos officios, sopena de ser inábiles dende en »adelante para los dichos oficios.» Y otras Cortes, celebradas en

Valladolid en el año de 1555, en su petición 63, suplicaron en esta forma: «Item decimos, que por quanto aunque está man»dado que ninguno cure de medicina sin ser bachiller gradua»do en estudio general, no se guarda por aquella orden y se »hacen muchas cautelas y conviene que en esto haya gran mi»ramiento y cuydado, porque acontece y se ha visto que mu»chos sin haver estudiado un año en medicina, salen de los es»tudios y se van á otros y con informaciones falsas que tiene »los cursos que se requieren, les dan el grado de bachilleres y »con esto se van á los pueblos á curar, de lo cual se siguen da»ños y muertes; suplicamos á V. M. mande que ninguno reciba »el grado de bachiller sino en el lugar y estudio donde ha oydo »los quatro años que se manda que se oyga medicina; aunque »sea graduado por la forma susodicha no pueda curar sin an»dar dos años primero platicando con algun médico antiguo de »experiencia, y si alguno fuere tan hábil que le baste un año de »práctica para poder curar, lo pueda hacer llevando primero »carta de dos ó tres médicos antiguos de experiencia, en que »con juramento le den por suficiente para poder curar, lo qual »declaren y juren ante la justicia y escrivano del concejo del »pueblo donde ha platicado la medicina despues de ser bachi»ller; y para que esto se guarde y cumpla assí, se pongan gra»ves penas al que lo contrario hiciere.» A esta petición, contestó Carlos I lo siguiente: «Mandamos á los del nuestro Consejo »que den las provisiones necesarias para las universidades de »Salamanca, Valladolid y Alcalá para que platiquen sobre el »remedio de lo en esta petición contenido, y embien su pares»cer, para que visto en el nuestro Consejo, provean lo que más »convenga.»

Las Cortes de Madrid de 1563 volvieron á suplicar sobre el mismo asunto, y Felipe II, teniendo en cuenta las peticiones que acabamos de insertar, de 1528 y 1555, resolvió, contestando de nuevo á los procuradores: que los Proto-Médicos hicieran por sí el examen, y para graduarse los médicos de bachilleres, necesitaban ser antes bachilleres en Artes en universidad aprobada, hacer cuatro cursos de Medicina, ganados en cuatro años cumplidos, y que estos bachilleres para poder ejercer, habían de

practicar dos años continuos en compañía de médico aprobado; que los médicos graduados fuera de estos Reinos fuesen examinados por los Proto-Médicos; que los cirujanos no fuesen admitidos á examen, sin testimonio de haber practicado la Cirugía por espacio de cuatro años cumplidos con cirujano aprobado; y que si no tenían las calidades y cursos para ser médicos, curasen solamente de Cirugía, debiendo para las evacuaciones llamar por sí á algún médico; y finalmente, que á los boticarios no se les admitiese al examen sin saber latín y presentar testimonio de haber practicado cuatro años cumplidos con boticario ya examinado, como más detalladamente se contiene en el Apéndice núm. 4.

Continuaron, sin embargo, los desórdenes y excesos, falsificándose cartas de licencia del proto-médico, llegando el mal hasta el extremo de haber concejos de ciudades tan importantes como Granada, que dió licencias para curar sin autoridad alguna para ello, según lo demuestra la queja dada al Reino reunido en Cortes por el Doctor Gutiérrez, proto-médico, en la sesión del 12 de Mayo de las celebradas en Madrid en 1563, que á la letra dice así: «Entró a hablar al reyno el doctor Juan »Gutierrez, protomédico de S. M., sobre los desórdenes y exce»sos que ay por el reyno en médicos hediotas que curan sin te»ner letras, ni ser examinados; antes algunos han fingido car»tas de licencia del protomédico o an usado dellas siendo falsas, »é algunas dellas les an sido tomadas é an sido convencidos »del delito: é questo convenia remediarse, proveyendo que las »cartas de licencia que el protomédico diese, llevaran algun se»llo real ó otro conocido, ó otra señal pública é auténtica, que »no se pudiese falsear=idem.=Así mismo se quejó que algu»nos pueblos, especialmente la ciudad de Granada, avian dado »licencia á personas para curar, e no solamente en los mismos »lugares, pero fuera dellos, en todo el reyno; y esto es cosa de »gran perjuicio é contra la preminencia de su Magestad; é su »protomédico pidió que sobre lo uno y lo otro se proveyese co»mo cesasen los inconvenientes que de lo propuesto podian re»sultar. El reyno le respondió que trataria dello lo que mas »conviniere al bien del reyno.»

No cesaron de legislar los poderes públicos, á fin de corregir el pernicioso abuso de dar licencias para el ejercicio de la Facultad; pues Felipe II, en las Cortes de Córdoba de 1570, petición 8.ª, y en las de Madrid de 1578, peticiones 50 y 51, dispuso que los Proto-Médicos no abusaren en dar licencias, así á cirujanos como á otras cualesquier personas, para curar solamente algunas enfermedades particulares, con obligación de presentarse ante las justicias de los pueblos los que tuvieren dichas licencias, y con el deber de castigar estas autoridades á los que se excediesen, curando más enfermedades de aquellas para las que tenían licencia del Proto-Médico.

Consecuencia á la queja del Dr. Gutiérrez, y siguiendo en aumento el desorden en dar licencias por los Proto-Médicos á personas sin ciencia, á pesar de lo dispuesto en 1570 y 1578, convirtiendo sus cargos científicos en medios de especulación y lucro; se trató y votó, aunque sin resultado, en la sesión de 6 de Julio de 1581 de las Cortes de Madrid, la manera de remediar las causas de tanto daño; y es de tal importancia esta sesión para la historia del tribunal, que no dudamos insertarla íntegra, pues por ella vemos las opiniones de los representantes de las ciudades y villas que tenían voto en Cortes, y que á no dudarlo hubieron de contribuir á que, siete años más tarde, se dieran las disposiciones necesarias para una verdadera reforma de la institución. Dice así: «Sesión de 6 de Julio de 1581. Don »Alonso de Santo Domingo (Burgos) dixo, que se pida por ca»pítulo de Cortes, que por el mucho desorden que hay á causa »de dar el proto-médico licencia para curar, así de Medicina »como de Cirugía, á personas sin letras ni suficiencia para po»der hacerlo, de que se siguen notorios daños en todo el Rey»no, y esto podría ser que naciese de los derechos que le vale »al proto-médico dar estas licencias, su Magestad sea servido »para remedio dello, mandar que los proto-médicos sean dos, los »cuales juntos examinen á las personas á que dieren licencia »para que curen y todas las demás que conforme á sus oficios »han de examinar, sin que por ello lleven derechos; que el Rey»no por premio de su trabajo, les dará quinientos ducados de »partido al año; y que los derechos que ellos habian de llevar,

»los reciba y cobre el Receptor del Reyno, con cuya cédula de »que han depositado los que vinieren á examinarse, los ha- »yan de admitir para ello, y no de otra manera, con fé del »Contador del Reyno de que ha tomado la razon dello; y que »los dichos proto-médicos debajo de conciencia no puedan re- »cibir por esta causa ninguna dádiva ni presente ni lleven otro »aprovechamiento sino los quinientos ducados, so pena de que »excediendo dello, queden sugetos á la visita como todos los »oficios públicos.—Diego Martinez de Soria dixo lo mismo, ex- »presando que en esto entren los boticarios.—Francisco de Vi- »llamizar (Leon) dixo lo mismo: con que el salario sea trescien- »tos ducados á cada uno.—El licenciado Aragon (Granada) »dixo lo mismo que Diego Martinez de Soria.—Félix de Herre- »ra dixo lo que Francisco de Villamizar.—Hernando de Al- »mansa (Sevilla) dixo, que Diego Martinez de Soria, el doctor »Calderon, el licenciado Maldonado, D. Diego de Guzman y »Miguel de Baraona, ó la mayor parte dellos, traten y confie- »ran el medio que les parecerá más conveniente para que se »remedie el daño grande que se ha representado al Reyno, que »se sigue de las licencias que da para curar el proto médico de »su Magestad, y de que sea solo el que las dé, y de que sean su- »yos los derechos; y si convendrá que se suplique á su Mages- »tad lo quel Reyno pasare que se debe hacer en esto, y si será »concertar con el proto-médico lo que le darán de salario, y si »se dará al que hoy lo tiene, ó si se ha de dar á él y otro; y lo »que se ha de hacer de los derechos que ellos havian de llevar, »y de todo lo demás que les pareciere que el Reyno debe pedir; »consultándolo primero los dichos comisarios con los médicos »que les pareciere; y que para ver el parecer que dieren, para »ver lo que se debe pedir y cómo, se llame el Reyno.—Miguel de »Baraona dixo lo mismo.—D. Pedro de Aguayo (Córdova) dixo »lo que Francisco de Villamizar.—Luis Pagan (Murcia) dixo lo »que D. Alonso de Santo Domingo.—Benito de Quesada (Jahen) »dixo lo que Francisco de Villamizar.—Bartolomé Vazquez de »la Canal (Madrid) dixo, que su parecer es que se pida por ca- »pítulo de Cortes, que no obstante las cartas de exámen que el »proto-médico diere, si fueren contra las leyes y ordenanzas del

»Reyno, los que las tuvieren no puedan curar por ellas, y las »justicias los castiguen como si curasen no teniéndolas, y se les »señale pena, la qual se reparta por terceras partes, juez, acu»sador y cámara; y para que esto pueda tener efecto, la perso»na que llevare la carta de exámen, sea obligado á presentarlo »en la cabeza del partido, juntamente con la informacion que »el proto-médico le oviere dado; y que de otra manera no pueda »curar, debaxo de la dicha pena.—Gaspar de Vilicia (Segovia) »dixo que el Reyno suplique á su Magestad lo que ha dicho »D. Alfonso de Santo Domingo; con que el dar el salario y el »cobrar los derechos, no se trate de ello.—El licenciado Olias »dixo, que es en que haya un proto-médico solo con quinientos »ducados de salario, con que este no examine á nadie médico »ni cirujano, sino que solamente curen los graduados y exami»nados por universidades aprobadas y los que pueden curar y »les es permitido por leyes del reyno.—Rodrigo de Barrientos »(Avila) dixo lo que Francisco de Villamizar.—El licenciado »Maldonado (Valladolid) dixo lo que D. Alonso de Santo Do»mingo.—Gaspar de Nuncibay dixo lo mismo.—Juan de Mon»temayor (Cuenca) dixo lo que Bartolomé Velazquez de la Ca»nal.—D. Luis de Mendoza dixo lo que Hernando de Alman»sa.—D. Diego de Guzman (Salamanca), que no se pida mas.— »El doctor Calderon (Soria) dixo lo que Burgos.—D. Luis Or»doñez (Zamora) dixo que se suplique á su Magestad por el re»medio; y con lo que se respondiere, se trate de lo que se ha de »hacer.—Lope de Vega (Toro) dixo lo que los de Burgos.—An»tonio Portocarrero dixo lo mismo.—Alonso Vaca (Toledo) dixo »lo mismo, y que el salario lo pague su Magestad.—No salió »nada por mayor parte.»

Como acabamos de ver, el reino procuraba el arreglo de la Facultad en el ejercicio de la profesión; siendo causa los proto-médicos, por su mezquino interés, de que la Medicina estuviera desempeñada por hombres sin instrucción, llevando la mayor culpa el Proto-Médico, Dr. Olivares; y como prueba de ello, tenemos la proposición del diputado D. Francisco Orense, hecha en la sesión de Cortes celebrada en Madrid el 27 de Agosto de 1584, y lo acordado en las de 29 de Agosto y 14 de Setiem-

bre del propio año, que á la letra dicen así:—«27 de Agosto.—»D. Francisco Orense propuso en el Reyno y dixo: que atento »quel doctor Olivares, médico de su Magestad, era muerto, era »ahora coyuntura de suplicar á su Magestad fuese servido de re»mediar y mandar la orden que en esto de examinar cirujanos y »barberos ha de haver; pues en esto ha havido hasta ahora tanta »desorden.—29 de Agosto.—Acordose que D. Francisco Oren»se, Gregorio Ordoñez, D. Juan Ortiz y D. Gonzalo Mexia (Di»putados), den á su Magestad memorial en nombre del reino, su»plicándole que atento que el doctor Olivares, proto-médico, exa»minaba y daba licencia para poder usar oficio de cirujanos y »barberos sin ser personas que tuviesen la suficiencia que era »menester, se mande que de aquí adelante el examinar para los »tales oficios, lo hagan los tres médicos de la Cámara de su Ma»gestad ó los dos de ellos, y no de otra manera.—14 Setiembre. »—Así mismo los dichos comisarios dieron cuenta como en cum»plimiento de su comisión sobre lo de los proto-médicos, le ha»vían dado á su Magestad sobre ello, suplicándole por el remedio »en esta ocasion de ser muerto el proto-médico, y su Magestad »recibió el memorial y respondió que se tenía por muy servido y »mandaría mirar en ello y que se haría lo que más conviniese.»

Estas gestiones dieron poco resultado, sino entorpecieron los medios puestos en juego para conseguir el fin que se deseaba. El reino, interesado en el progreso de todos los ramos dependientes del Estado, se ocupó nuevamente en este particular en la sesión celebrada el 15 de Enero de 1585, tomando el siguiente acuerdo:—«15 Enero.—Acordose que los comisarios que el »reyno ha nombrado para suplicar á su Magestad remedie la »mala orden que ha habido en el oficio de protomédico, y lo »provea conforme á lo que el Rey no le ha suplicado, vuelvan »á hablar á su Magestad y suplicárselo; y en lugar de Gregorio »Ordoñez, que está ausente, se nombró á Antonio de la Fuente.»

A pesar de la carencia de datos en los tres años sucesivos, creemos que tantos esfuerzos y el creciente interés que se nota para encauzar los estudios de las ciencias médicas, así como el ejercicio legal de la profesión, fueron bastantes para preparar la gran reforma llevada á cabo por Felipe II en 1588; siendo

muy de notar que especialmente desde 1563, los estudios de la Medicina tomaron mayor impulso, en vista de exigirse ya ciertas condiciones á los aspirantes á la licenciatura. Fué, por tanto, necesario reorganizar el tribunal, de manera que, revestido de mayores garantías y estas más eficaces para su prestigio, no dejasen de ser favorables al impulso, que desde dicha época veníase ya notando.

En su consecuencia, la pragmática de 1588, antes mencionada, dispuso que hubiera un Proto-Médico y tres examinadores nombrados por el Rey; los cuales, todos juntos y de ninguna manera uno sin otro, entendieran, conocieran, proveyeran y despacharan todas las cosas, pleitos, provisiones y negocios que antes despachaban los Proto-Médicos y Alcaldes examinadores mayores.

Se creó un asesor para substanciar las causas, con cuyo parecer las sentenciasen; y en el caso de ausencia ó enfermedad, bien del Proto-Médico ó de los examinadores, los restantes que estuvieran presentes en la Corte, juntándose, pudieran despachar todas las cosas y causas, como si los cuatro se hallasen reunidos.

Los exámenes debían hacerse en la morada del Proto-Médico, ó en lugar que éste dispusiera juntamente con los tres examinadores; ó si estuviere ausente el Proto-Médico, en la del examinador más antiguo, ó en la que éste señalare; y allí, vistos los antecedentes é informaciones, siendo bastantes, examinaban en teoría á los pretendientes á médicos, pidiéndoles cuenta del método general y demás puntos sobre Medicina que les parecía, conforme á uno de los autores que tenían á la vista; haciéndoles disertar sobre el punto por donde se hubiera abierto la obra á la casualidad, y preguntándole después lo que creían oportuno sobre la materia. Practicado este ejercicio, é informados de su suficiencia, en día distinto se designaban dos examinadores, ante los cuales, y solamente en el Hospital general ó en el de la Corte, el examinando tomaba el pulso á cuatro ó cinco enfermos ó más, según creían necesario aquéllos; interrogándole sobre lo que había entendido de cada enfermo, calidad de su enfermedad, si la tenía por liviana, peligrosa ó mortal, causas

y señales que para ello hubiera, medicamentos y remedios que debería usar, y todo lo demás que sobre el particular creían oportuno; y oído el candidato, volvían á reunirse los examinadores con el Proto-Médico, y ante ellos hacía relación de los referidos enfermos, como si él solo los hubiera visitado.

Procedíase en igual forma respecto á los cirujanos, con la diferencia de que el ejercicio práctico se reducía á que el candidato ligase, desligase y aplicase los medicamentos á las heridas, con todo lo demás que les parecía conveniente.

En cuanto al examen práctico de los boticarios, tenía lugar en la botica del Hospital general, en la de la Corte ó en otra cualquiera, examinando los simples y compuestos, dando su parecer sobre la bondad y falta de cada cosa, preguntándole sobre los *Cánones y modo faciendi* según llamaban, con asistencia de un boticario.

Terminados los oportunos ejercicios, si los examinadores que asistían al examen práctico no quedaban suficientemente informados en sus conciencias, se repetían los exámenes hasta quedar cumplidas las debidas diligencias; y en su vista, y después de conferenciar el Proto-Médico y todos los examinadores, si estaban conformes en que merecía la licencia que solicitaba, se le expedía en la forma acostumbrada la carta, la cual, aunque sólo se extendía á nombre del Proto-Médico, no era válida sin la firma de los examinadores que asistían al acto. Si no merecía la licencia, se le denegaba simplemente ó se le imponía la penitencia que acordaban; y en el caso de no haber conformidad, se guardaba y ejecutaba lo acordado por la mayoría. Cuando el Proto-Médico, por ausencia ó enfermedad, no presenciaba el examen, se despachaba la carta de licencia en su nombre y el de los examinadores.

No podía darse licencia con condición de estudiar ó practicar cierto tiempo, ni con otro gravamen ó pena: al que merecía esta, se le mandaba la cumpliese, reservándole la licencia para después de su cumplimiento; la cual tampoco se le otorgaba sin sufrir nuevo examen, votándose su aprobación ó reprobación como si antes no hubiese sido examinado.

Tampoco podían darse para curar solamente algunas enfer-

medades; excepto cuando fuera de catarata, tiña, carúnculas, algebristas, hernistas y á los que sacaban piedras.

Tanto el Proto-Médico como los examinadores no debían tener más salarios que los señalados en sus títulos, prohibiéndoles llevar derechos ni condenaciones, ni mucho menos dádivas y presentes.

El Proto-Médico era preferido en el asiento, firma y voto, y los examinadores por la antigüedad de sus cargos; el voto del presidente igual al del examinador, y en igualdad de votos, prevalecía la opinión de aquellos con quienes votaba el Proto-Médico; y tanto éste como los otros no podían votar los negocios en que no se hallaban.

Las cartas de licencia y demás asuntos se despachaban ante escribano, y los derechos de éste eran los de su arancel.

Al ocurrir las vacantes de los oficios de los examinadores, el Proto-Médico, reuniendo los médicos de Cámara, proponían cuales de los doce de la casa de Borgoña (1) eran los más á propósito para desempeñarlos.

El médico ó cirujano que era examinado, pagaba en vez del marco de plata, ocho escudos de oro, y el boticario cuatro (2).

Tanto á los médicos, como cirujanos y boticarios que se examinaban, una vez admitidos y abonados sus derechos, no se les devolvían, fuesen ó no aprobados en su examen.

Estableciόse un arca de caudales, de la cual tenía una llave uno de los examinadores, y la otra el escribano; estando al cuidado de éste anotar en un libro particular, custodiado en la misma arca, los maravedises que se recaudaban, así como las partidas de pago que se hacían; esta arca se situó en el Hospital general ó de la Corte. Si en ella no había fondos suficientes para la satisfacción de los salarios, se suplía lo que faltaba por el Reino, según éste había suplicado en Cortes á S. M.

En fin, la referida Cédula continúa tratando de otros impor-

(1) Los duques de Borgoña fundaron un colegio de médicos en número de doce, seis de los cuales estaban para la asistencia del Príncipe Real: de éstos se nombraban los examinadores del tribunal.

(2) El escudo de oro valía 400 maravedís.

tantes detalles acerca de exacción de derechos, asientos, nombramientos de fiscal, alguacil y otros oficiales, etc., etc.; cuyo pormenor puede verse en el Apéndice número 5.

De modo, que en 1588 tenemos el tribunal del Proto-Medicato, compuesto de un proto-médico, tres examinadores, asesor, escribano, fiscal y alguacil.

Publicada esta Real Cédula y puesta en práctica, se notó en seguida la necesidad de legislar aun más sobre algunos puntos importantes, relativos al tribunal en sus funciones, y con mayor razón al notarse que no cumplían los encargados de su ejecucion algunas de sus partes. A este efecto se dió el auto acordado del consejo, que íntegro dice así: —«Felipe II en Madrid »á 10 de Mayo de 1594, á consulta.—Al Proto-Médico, médicos »de cámara y examinadores, se han entregado todos los papeles »tocantes á la diferencia que ha habido con los boticarios sobre »la forma de los pesos, medidas y destilación de las aguas; y »en cuanto al ejercicio de la jurisdicción del Proto-Medicato ha »parecido al consejo que en ninguna manera se debe permitir »sean gravados ni mutilados estos reinos embiando visitadores »para ellos con poder de ejecutar las Pragmáticas, ni que uno »de los examinadores ande siempre ocupado en esta materia, »ni que el proto-médico tenga comisario en cada ciudad ó uni»versidad, para poder hacer lo que en esta corte y cinco leguas »es á su cargo y de los examinadores en cuanto á la ejecución »de las Pragmáticas tocantes á esta materia, así por estar prohi»bido por la ley, como por los grandes daños que podrían re»sultar en general de esta nueva introducción, como lo ha mos»trado la experiencia, pues habiendo proveido el proto-médico »(sin poderlo hacer) ciertos que llama fiscales, para que vayan »por todos estos reinos á denunciar ante las justicias contra los »que hubiesen excedido de lo ordenado por la nueva Pragmá»tica, y arrendando los mismos las penas pertenecientes al ar»ca de ellas, en que fuesen condenados, han hecho muchos ex»cesos, componiéndose con los que dicen que son culpados, »porque no se proceda contra ellos, y usando de otros medios »muy reprobados, para coecharlos, y que para que más en par»ticular conste de la introducción, que en esto se ha usado, en-

»vía copia á mis manos de las comisiones que el dicho proto-»médico dió á los fiscales, por el nombrados el año pasado »de 590, por las cuales también se les dió para que en ellos pu-»diesen nombrar los demás, que les pareciere en los partidos, »cuyas penas se les arrendaron, y de una relación que dió fir-»mada de su nombre el escribano de su audiencia de quince »arrendamientos, que parece haberse hecho de las dichas pe-»nas á otros tantos fiscales, nombrados para diversos partidos, »á cada uno de los cuales el Proto-Médico dió comisión en la »forma dicha, por la cual consta que monta la cantidad, en »que por el dicho año fueron arrendadas 334.000 maravedis, la »cual ha parecido muy dañosa introducción para estos reinos, »demas de no tener facultad el Proto-Médico para dar semejan-»tes comisiones, ni otras algunas fuera de esta corte, y cinco »leguas, conforme á lo dispuesto por las leyes, cuia observancia »es muy importante al bien general, y conformándome con lo »que parece al consejo, lo hará efectuar así sin que se dé lugar »á que se crien estos fiscales; pero conviene mandar á todos los »corregidores del reino que cada uno de su distrito haga guar-»dar lo acordado en lo de los pesos, medidas y destilaciones de »aguas; y el consejo repela la pretensión de los boticarios, que »suplican de lo que sobre esto está mandado, pues no convie-»ne se haga pleito ordinario.»

Para regularizar en lo posible el impulso tomado en la organización de la Facultad, no cumpliéndose en todas sus partes, como acabamos de ver, lo dispuesto por la pragmática de 1588; el mismo Felipe II publicó nueva pragmática en 2 de Agosto de 1593, que íntegra puede verse en el Apéndice núm. 6; disponiendo, que en lugar de un proto médico, fuesen tres, los cuales juntos desempeñasen el oficio propio de sus cargos, con más tres examinadores en calidad de tenientes, que sustituyesen á los primeros: cada Proto-Médico tenía asignado su teniente, y solamente en ausencias y enfermedades del propietario, entraba á formar parte del tribunal con los demás Proto-Médicos ó examinadores, de manera, que siempre hubiera tres para el ejercicio de sus funciones, bien Proto-Médicos, bien Proto-Médicos y examinadores, ó bien examinadores solos, sin preferencia de

voto más antiguo entre estos últimos, ni de Proto-Médicos respecto á los examinadores, de modo que lo acordado y votado por dos de los tres era válido, aun cuando sólo fueran examinadores.

Estos examinadores se nombraban cada dos años, proponiendo tres cada Proto-Médico, para elegir de entre ellos el que hubiera de servir en su lugar durante ausencias y enfermedades (1).

Desde esta fecha, se señaló sueldo fijo á los individuos del tribunal, siendo de cien mil maravedis anuales á cada uno de los Proto-Médicos, y á los examinadores lo que montaba según el tiempo ó días que servían por ausencias ó enfermedades del Proto-Médico propietario, á razón de ochenta mil maravedís al año: estos sueldos se pagaban del arca del tribunal, prohibiéndole en todo caso llevar otra clase de derechos.

También se dispuso que el asesor substanciase las causas y pleitos, y los Proto-Médicos las sentenciasen con su parecer, debiendo dicho asesor firmar las sentencias con los proto-médicos, y señalándose en cada semana ó mes, un día, en que con acuerdo de todos, confiriesen conforme á lo procesado lo que debían sentenciar en los pleitos que estuviesen conclusos.

Como quiera que el tribunal sólo se componía de médicos, para el examen de cirujanos y boticarios debía nombrarse, con el fin de que formase parte del tribunal, á un cirujano ó boticario de más ciencia y experiencia, el cual debía examinar y preguntar, prohibiendo que siempre fuese el mismo (2).

Se modificaron los requisitos para los pretendientes á los exámenes, señalándoles, digámoslo así, obras de texto, sin cuyo conocimiento no eran aprobados; á la par que se ve el interés que ya en esta época se tomaban los Proto-Médicos por la enseñanza, exigiendo al pretendiente á médico se supiese de memoria las recopilaciones del buen uso y administración de todos los

(1) Según se deduce de varios documentos del siglo anterior, estas ternas iban dirigidas por conducto del sumiller de Cortes á S. M., quien hacía los nombramientos.

(2) Como hemos visto antes, por pragmática de 1588, asistía un boticario al examen práctico de los de su clase.

remedios que la medicina usaba en aquella fecha, por el orden dado por los mismos, y que los graduados de bachilleres en medicina, después de haber practicado dos años, se examinasen de dicha práctica por los Proto-Médicos, antes de darles la carta de bachilleres, prohibiendo á las universidades el que les diesen dicha carta (la de bachilleres) ni testimonio de haberse graduado, hasta que tuviesen por los Proto-Médicos la licencia para curar; por este exámen se les exigían tres ducados, y dos reales para el escribano que extendía la licencia.

Del mismo modo, se exigía á los cirujanos, para ser aprobados, que supieren de memoria las recopilaciones hechas por los mismo Proto-Médicos sobre tumores y toda clase de llagas, así como el buen uso y método en la aplicación de remedios quirúrgicos, con obligación de tener aprobados tres cursos de Medicina, oyendo Artes primero, y practicar la Cirugía dos años, de todo lo cual tenían que presentar testimonio.

Las cartas de licencia se extendían siempre á nombre de los Proto-Médicos, aunque no asistiesen al examen, y se les enviaba á firmar en caso de ausencia, señalándolas solamente los tenientes examinadores.

Finalmente, se establece que el arca de depósitos estuviese en poder del Proto-Médico más antiguo, y en lugar de dos fuesen tres las llaves, una de las cuales debía tener dicho Protomédico, otra el secretario y otra uno de los examinadores designado por los Proto-Médicos, con obligación este último de rendir la cuenta.

El libro de entrada y salida de caudales pasó también á poder del referido Proto-Médico.

Constituído el tribunal en esta forma, y dadas las disposiciones oportunas para que la enseñanza adelantase en sus progresos se procuraba por todos los medios posibles fomentar su estudio y el desarrollo de las ciencias médicas, así como el estímulo de los aspirantes á ejercer tan honrosa como delicada profesión; censurable es en extremo que este tribunal, que tantas atribuciones y privilegios obtuvo en sus orígenes, no correspondiese enteramente al objeto de su instituto, llegando á tal extremo su abandono que, entre otros particulares, las Cortes

de Madrid celebradas en 25 de Octubre de 1594, tomaron el siguiente importante acuerdo:—«El reyno dice, que habiendo »hecho tomar las cuentas al Proto-Médico y examinadores pa»sados de los maravedises que habían entrado y debieron en»trar en el arca del Proto-Medicato de los derechos de exáme»nes y condenaciones por estar á cargo del reino suplir lo que »faltara, ó libre los dichos derechos y condenaciones para la pa»ga de los salarios de los Proto-Médicos ha resultado de ellas »ser muy conveniente y necesario que V. M. sea servido de pro»veer y mandar lo siguiente:

»Por los capítulos 15, 16 y 17 de la primera Pragmática »(1588) se declara los derechos que han de llevar á los que se »examinaren de médicos, cirujanos y boticarios y conforme á »lo dispuesto por dicho capítulo 17 luego que los médicos, ci»rujanos y boticarios que se hubieren de examinar sean admi»tidos, han de pagar los derechos sin que los hayan de volver, »ora los aprueben y den licencia para curar, ora los reprueben »ó impongan alguna penitencia, y en las dichas cuentas que se »tomaron al examinador á cuyo cargo estuvo el arca los años »91 y 92, no se hizo cargo de ningun maravedí de este género »siendo tan ordinario el reprobar é imponer penitencias pare»ciendo imposible que todos se hubiesen aprobado: y por el ca»pítulo 28 se dispone, que todos los exámenes, causas y negocios »que hubieren de despachar el Proto-Médico y examinadores »pasen ante el escribano que asiste con ellos y no ante otro algu»no, lo cual no se ha guardado ni el escribano ha podido dar fe »si se han cobrado algunos derechos de reprobados y para que »se excuse lo que en esto podría haber y haga la buena cuenta »y razon que es necesario y el escribano pueda dar fe, suplica »el reino á V. M. mande que los dichos Proto-Médicos y exami»nadores guarden y cumplan los dichos capítulos y en su cum»plimiento no despachen ni determinen cosa alguna sino ante »el escribano del Proto-Medicato y no ante otro, porque de ha»ber despachado ante otros escribanos, no se han hallado mu»chos procesos ni escrituras de que se ha tenido noticia en mu»cho daño de los dichos derechos, y que el dicho escribano ten»ga libro de los dichos derechos y condenaciones y los Proto-

»Médicos y examinadores, luego como admitiesen alguno á »examen y pagare los derechos en el arca, le hagan dar certifi»cacion de ello con la cual ha de ir al contador del reino á que »tome la razon de ella, y hasta que la haya tomado no le pue»dan examinar, poniendo para ello las penas que parecieren y »que el mismo recaudo se ponga en las condenaciones, de ma»nera, que de todo tenga recaudo el dicho contador como ha»cienda del reino y que por todo lo susodicho, el dicho conta»dor no lleve derechos ni otra cosa alguna:

»Por el capítulo 21 y 22 se dispone, que las visitas de las bo»ticas de la tierra dentro de las cinco leguas de la Corte, las »haga el examinador nombrado por el Proto-Médico; y el sa»lario que el boticario y escribano han de llevar, se les pague »de los derechos, condenaciones y otras cosas, lo cual no se ha »guardado porque en las sentencias que han dado condenan en »costas y días y salarios y en otras penas aplicadas para el ar»ca, y no de los gastos ni salarios, y no se ha podido averiguar »lo que se cobró ni á quién se pagó, habiéndose pagado los sa»larios conforme á los dichos capítulos de los derechos del ar»ca, S. M. se sirva mandar, que se guarden los dichos capítulos »y que todas las condenaciones que hicieren para gastos, sala»rios y en otra cualquier manera, se pongan en el arca con cuen»ta y razón para que se les pueda hacer cargo de todo ello, »y que esto mismo se guarde y ejecuten las sentencias que die»ren en las visitas de las boticas de esta corte y en las de entre »portes y de oficio, sin aplicar para obras pías ni gastos ni sa»larios para alguacil ni fiscal, pues conforme al capítulo 29 se »les han de pagar de los derechos de la dicha arca, y por autos »de vista y revista del Consejo se mandan no lleven salario de »las dichas visitas.

»Por el capítulo 23 está dispuesto, que las justicias ejecuten »las penas á los médicos y cirujanos que curaren sin licencia, y »las apliquen por tercias partes, juez, denunciador y arca de los »derechos, y que se asienten en el libro de penas de cámara y lo »que dello procediere siempre á ella, lo cual hasta agora no se »ha cumplido, ni parece haberse enviado maravedises algunos, »y por el capítulo 17 de la nueva Pragmática (1593) se ordena

»y manda, que se ponga (sic) por capítulo de corregidores para »que la tenga y haga distinción de las dichas condenaciones y »no se ejecuten con las penas de cámara, mande que de ellas »tenga libro aparte el receptor de las penas de cámara, y las »justicias sean obligadas á tomar las cuentas de ellas y enviar»las al arca con relación firmada y signada de como no ha ha»bido otras en fin de cada un año y guarden y cumplan la Prag»mática del año de 1569.

»Que así mismo mande V. M. despachar provisiones para »que las justicias envien testimonio de las condenaciones que »han hecho pertenecientes á la dicha arca desde el año 88 que »se hizo la dicha Pragmática y en cuyo poder están.

»Por los capítulos 24, 25 y 26 se dispone que todas las con»denaciones de derechos y otras cualesquier cosas se hayan de »cobrar y aplicar para el arca y de ellas se han de pagar los sa»larios á los Proto-Médicos, examinadores y oficiales y lo que »faltare, lo ha de suplir el reino, y que uno de los examinadores »nombrado por el Proto-Médico, tenga una llave del arca de los »dichos derechos y otra el escribano, y que el tal examinador »tenga cargo y cuidado de hacer poner la dicha arca en el Hos»pital general ó en el de la Corte, y echar en ella los dichos de»rechos, y tenga un libro en la dicha arca en que el escribano »asiente los maravedís que entraren, y que no se pueda sacar »de ella dinero alguno sin particular mandato de la persona á »cuyo cargo ha de estar el librar y hacer pagar los salarios, y por »el capítulo 18 de la nueva Pragmática se ordena que el arca »esté en casa y poder del más antiguo de los Proto-Médicos, el »cual tenga una llave y el escribano (sic) otra, y uno de los te»nientes nombrados por los Proto-Médicos la otra, y si por sin »embargo de lo dispuesto por los dichos capítulos, los examina»dores que han tenido á su cargo el arca han pretendido escusar»se de dar cuenta al reino de todos los derechos pertenecientes »á ella y que fueren obligados á cobrar sino tan solamente »aquellos que dicen han cobrado y puesto en la dicha arca, di»ciendo que no están obligados ni es á su cargo el cobrar todos »los dichos derechos, y porque cese la dicha dificultad y se ex»cusen pleitos y dilacion y no la hay mayor con lo dispuesto

»por la dicha nueva Pragmática, se servirá V. M. de mandar á »los Proto-Médicos, que el nombramiento que hicieren del te»niente que ha de tener una de las dichas llaves, se haga con »declaración que sea obligado á cobrar todo lo que pertenecie»re á los derechos de la dicha arca y de dar cuenta al reino de »ello dentro de un mes dé cómo se cumplieren los dos años de »su nombramiento, y no estando el reino junto, la dé á sus di»putados.

»Que las libranzas de los salarios de los Proto-Médicos y te»nientes y oficiales y de las demás cosas que se hubieren de pa»gar de los dichos derechos, se hayan de despachar por el rei»no estando junto en Cortes, y no lo estando por sus diputados »por la forma y orden y á los tiempos que suelen librar los de»más salarios de los oficiales y Ministros del reino, y de ellas »haya de tomar razón su contador.

»Y para que esto se haga con la justificación que conviene »y cesen muchos inconvenientes que hasta aquí ha habido de »la poca cuenta y razón de los dichos derechos y salarios, man»de V. M., que cuando los dichos Proto-Médicos y tenientes y »sus ministros, pidieren se les libre el primer tercio de sus sa»larios, hayan de entregar testimonio del día que fueron recibi»dos y empezaron á servir, para que el contador del reino ten»ga cuenta y pliego con cada uno.

»Que así mismo hayan de presentar cada vez que pidieren »libranza de su tercio, fe del escribano del dicho Proto-Medica»to, si demás de las ausencias y jornadas que hiciere con orden »y licencia de V. M., han hecho otros negocios é intereses su»yos propios y cuántas y de qué días, para que así mismo se »les baje, porque por no haberse tenido la dicha orden, se ha »pagado enteramente al doctor Alvarez todo el año de 91, ha»biendo hecho en él, la ausencia de 112 días sin habérsele des»contado lo que montaran.

»Por el capítulo 21 se ordena, que la visita de los lugares »dentro de las cinco leguas de la Corte, se haga de dos en dos »años por el examinador nombrado por el Proto-Médico, el cual »sea obligado á hacerla so pena de perder la tercia parte de su »salario; y el examinador que fuere nombrado si no lo cumpliere

»pierda el salario de un año aplicado para el denunciador, ar-
»ca y Hospital general y de la Corte, y para que con más cui-
»dado cumplan el dicho capítulo, mande V. M., que sean obli-
»gados los Proto-Médicos á entregar testimonio del nombra-
»miento que hicieren de tal examinador para las dichas visitas,
»y de cómo en virtud de él, se han hecho y no lo cumpliendo, no
»se les dé libranza de salario.—Que el último tercio del segun-
»do año de los salarios de los dichos tenientes, no se les libre,
»hasta que se les haya dado la dicha cuenta y por ella se vea
»si han cumplido con su obligación y lo que se les debe librar
»ó bajar de sus salarios ó cargar; porque se ha visto por expe-
»riencia que por tener los dichos Proto-Médicos y examinado-
»res, obligado al reino á las pagas de sus salarios, aunque los
»derechos valgan muy poco (de más de la poca cuenta y razón
»que ha habido de ellos), no han tenido cuidado de sentenciar
»las denunciaciones de cuya causa hasta fin del año de 91, hay
»más de 70 pleitos conclusos y por determinar, y otros muchos
»sentenciados y por apelación pendientes en el Consejo, sin ha-
»cer diligencias en la determinación de los unos y de los otros,
»siendo en mucho daño del reino y montando mucha suma de
»maravedises; porque no es justo que lo mismo de que ellos
»han de ser pagados de sus salarios, por su culpa y descuido se
»pierda, dejando obligado al reino á la paga, sea V. M. servido
»de mandar, que los dichos Proto-Médicos y tenientes de aquí
»adelante, nombraren uno de ellos que tenga cuidado de hacer
»concluir y fenecer las causas y estándolo las determinen, se-
»ñalando un día cada semana ó en el mes conforme al tercer ca-
»pítulo de la nueva Pragmática; y que el examinador á cuyo
»cargo estuviese el arca y llave de ella, tenga cuidado y esté á
»su cargo el hacer dar mandamiento y que se ejecute y cobre lo
»que montaren las dichas condenaciones y lo haga meter en el
»arca conforme al capítulo 25; y no lo haciendo ó mostrando di-
»ligencias bastantes, se le descuente de su salario ó lo pague de
»su hacienda, porque de otra manera, dejarán perder los dichos
»derechos como lo han hecho hasta aquí, y para que esto ten-
»ga efecto, haya un libro donde se tome razón de las causas que
»se hicieren de oficio ó con parte, y señalen un día cada semana

»para que el teniente á cuyo cargo estuviere el hacer sustanciar »las causas, dé razón del estado de ellas, de manera que no que»de á disposición del fiscal ó del escribano, el fenecellas ó no, y »la misma razón haya en que se fenezcan y acaben los pleitos »que estén pendientes en el consejo, procurando no les remita »conforme al capítulo 2.º de la nueva Pragmática con que se »excusaran muchos cohechos, que V. M. mande, que el escriba»no del Proto-Medicato sea obligado á dar al contador del reino »al fin de los dichos dos años, fe de todas las condenaciones »que se hubieren hecho y exámenes y derechos pertenecientes »al arca, y de como no hubo otras algunas condenaciones, ni »más derechos de exámenes en el dicho tiempo, y de las que es»tuviesen apeladas, para que por ella se puedan tomar las dichas »cuentas y que todas las escrituras, procesos y otros autos to»cantes en cualquier manera á los derechos de la dicha arca, »que le pidieren los comisarios del reino que tomasen las di»chas cuentas, los exiva ante ellos para comprobación y ave»riguación del cargo de ella.

(Se continuará.)

DISPOSICIONES OFICIALES.

MINISTERIO DE ULTRAMAR.

REAL ORDEN.

Excmo. Sr.: En vista de la comunicación de V. E., fecha 15 de Junio último, en la cual remite el Petitorio y Tarifa Farmacéuticas oficiales redactados por la Comisión de Farmacopea de esa Real Academia, á fin de que se sometan á la aprobación de S. M. para el uso oficial de los mismos en las provincias de Ultramar, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien dar su aprobación en la forma que se solicita y se ha efectuado para la Península, en cuanto al Petitorio de las sustancias simples y medicamentos se refiere; y disponer que, con respecto á la tarifa de los mismos, se remita un ejemplar de la citada Petitoria á los Gobernadores generales de la provincia de Ultramar, á fin de que por la Academia de Ciencias Médicas Físico-naturales de la Habana, se fijen los precios para las islas de Cuba y Puerto-Rico, y por la Academia ó facultad de Medicina de Filipinas para aquel Archipiélago.—De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos que correspondan. Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Julio de 1885.—*C. de Tejada.*—Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

(Continuación.)

»Porque el reino tiene letrados de ciencia y conciencia de »quien se puede hacer confianza. Mande V. M., que los Proto-»Médicos examinadores nombren al que de ellos les pareciere »por su asesor, para las causas y negocios contenidos en las di-»chas pragmáticas, como lo fué el licenciado Pereira, con que »cesarían muchos inconvenientes, dándole el salario que dan á »otros.

»Los Proto-Médicos y Tenientes examinan muchos juntos en »cualquier arte, así en teórica como en práctica, y los pregun-»tan á todos juntos, y lo que dice el uno, dice el otro, de mane-»ra que se contraviene y desacuerda la intención de la ley. »V. M. mande, que de aquí adelante, el examen que se hiciere »sea á cada uno de por sí, y á solas, para que mejor se le en-»tienda la suficiencia y letras que tuviere.—Madrid, 25 de Oc-»tubre de 1594.—Corregida.—Rubrica.»

A esta importante minuta autorizada, acompañan las siguientes notas:—«En 21 de Marzo de 1594, se leyó en el reino un »papel de Ayuntamientos que trujeron dos procuradores de »Cortes de algunas cosas que conviene suplicar á S. M. en lo

»tocante á la Audiencia de los Proto-Médicos; y acordó que los »mismos comisarios lo comunicasen con los Abogados del rei»no y lo pusiesen en la forma que les pareciere conveniente y »lo llevasen para proveer lo que conviniere.»

Otra.—En 5 de Julio de 1594, se leyó al reino un auto del Consejo de S. M. ante el licenciado Paredes, Relator, del tenor siguiente: «En la villa de Madrid, á 5 dias del mes de Julio de »1594 años, los señores del Consejo de S. M., habiendo visto la »querella dada por el reino contra el Dr. Alvarez, Médico, y lo »que contra ella dijo y alegó el dicho Dr. Alvarez; dijeron, que »debían mandar y mandaron, que Pedro Zapata del Marmol, »escribano de Cámara, revea las cuentas que el reino y los co»misionados por él nombrados han tomado al dicho Dr. Alva»rez, presentes los dichos comisarios y el dicho Dr. Alvarez; y »revistas, haga relación de lo que de ellas resultare al Consejo, »para que provea lo que convenga; y asimismo mandaron, que »se notifique á los Proto-Médicos y Examinadores que de aquí »adelante guarden la pragmática, así en la parte y lugar que »han de tener el Arca y libro de los exámenes, como en todo »lo demás en ella contenido, sopena de 20.000 mrs. para la Cá»mara de S. M., y que pagarán todas las condenaciones que »dejaren de cobrar, no mostrando diligencias bastantes que hu»bieren hecho sobre la cobranza de ellas, y que nombren asesor »de ciencia y conciencia con quien determinen las causas, y »que no moderen condenación ninguna sin asistencia del dicho »asesor, so la dicha pena, y de pagar la moderación que hicie»ren y así lo proveyeron y mandaron.—Señalado de los seño»res Guardiola, Bohórques, Tejada, Juan Dovalle de Villena. »En vista del referido auto, acordó el reino que los comisiona»dos hiciesen en este negocio lo que les pareciese conveniente.»

Otra.—«En 16 de Febrero de 1595, acordó el reino librar en »el Arca del Proto-Medicato que estaba á cargo del Dr. Alfaro, »Proto-Médico de S. M., 347.667 mrs. distribuidos para el Sala»rio de diferentes Médicos y Examinadores; y que no habiendo »dinero en dicha Arca, se libraren en el Receptor del reino.»

Otra.—«En 8 de Julio de 1598, en vista de petición de los »Proto-Médicos, en que dicen era alcanzada el Arca hasta en-

»tonces, en 576.237 mrs.; para que se les manden librar, nombró »comisionados que hagan y averigüen esta cuenta con la ma»yor brevedad que pudieren y lo llevasen al Reino.»

A la verdad, consuela el ver que en esta época la ciencia, abriéndose ya paso en medio de las tinieblas de que el empirismo le había rodeado hasta entonces, se viera secundada por los vivos esfuerzos de los poderes públicos, que por medio de importantes y sabias disposiciones, procuraban arrancar los verdaderos principios de la Medicina, del confuso caos é ignorancia en que durante los siglos medios habían estado; pero es bien doloroso, aunque preciso confesar, que, según hemos visto, continuaba la víctima, y no pudo encauzarse con las debidas garantías el ejercicio de tan importante facultad, ya por la negligencia ó malicia de los mismos Médicos encargados del cumplimiento de las leyes, ya porque las disposiciones que éstas comprendían no fuesen rectamente interpretadas conforme al espíritu que en las mismas predominaban, ó ya, por último, porque bastardos ó mezquinos intereses alentaran la confusión é ignorancia. Es lo cierto, y causa pena declararlo, que la mayor parte de tales esfuerzos, no tan solamente fueron inútiles, sino mal comprendidos, y dieron lugar á que sus efectos resultaran ineficaces, y que hasta dieran pábulo á la sátira en desprestigio de la ciencia Médica, aun á los hombres más ilustres de la época, como lo prueba lo que Fray Gabriel Téllez dice en su comedia titulada *Amor Médico:*

Poco estimo la salud,
Que anda en poder de ignorantes.
¿Piensas tú, que seda y guantes
De curar tienen virtud?
Engáñaste, si lo piensas;
Desvelos y naturales
Son las partes principales,
Que con vigilias inmensas
Hacen al médico sabio.
Por ver si á mi patria puedo
Aprovechar, contra el medio
Que á la salud hace agravios,
¿No es lástima que examinen

A un albeitar herrador,
A un pelaire, á un tundidor,
Y que antes que determinen
Que practique su ejercicio,
Aprueben su suficiencia;
Y la Medicina, ciencia
Que no tiene por oficio
Menos que el dar ó quitar
La vida, que tanto importa,
Con una asistencia corta
De escuelas, un platicar
Dos años, á la gualdrapa
De un doctor en ella experto
Porque más hombres ha muerto,
Prolijo de barba y capa,
En habiendo para mula,
Luego quede graduado
De Doctor? Quien no regula
Estos peligros, ¿no es necio?

II.

Felipe III (1603) á Carlos III (1780).

Conforme queda ya manifestado, por ley y pragmática sanción de 1593, el Tribunal se componía de tres Proto-Médicos con sus Tenientes examinadores, Asesor, Fiscal, Escribano, Secretario, Alguacil y Portero. Se han visto las disposiciones dadas para la enseñanza de la ciencia de curar, obligando á estudiar de memoria á los Médicos y Cirujanos las recopilaciones dadas por los Proto-Médicos, siendo para las primeras las instituciones de Mercado, y se han visto asimismo los derechos que por los exámenes se exigían á los pretendientes. Esta planta del Tribunal se conservó en lo principal hasta 1780; pero hubo variaciones, tanto en la enseñanza como en los sueldos de Ministros, derechos de exámenes, gobierno de la Institución, y en la mayor parte de sus funciones. Dar cuenta de estas variaciones será, pues, el objeto de este capítulo segundo; y al hacerlo, procuraremos guardar en lo posible el orden cronológico,

á fin de que aparezca claramente su historia; pues, más dispuesto el Tribunal al cumplimiento de todos sus deberes, procuró y acordó se legislara lo posible, para conseguir el verdadero objeto de su nativa institución.

Como consecuencia del desorden en que estuvo el Tribunal en sus primeros tiempos, llegó á notarse la falta de Médicos de ciencia, y hasta se dudó si los habría ó no competentes para las personas reales. Temiendo Felipe III semejante eventualidad, é informado por personas celosas del bien común, dió cuenta al Consejo para que en su vista procurase el remedio. Éste acordó, que las tres Universidades principales del Reino, juntando la Facultad de Medicina, viesen lo que convendría hacer; y al mismo tiempo se mandó que los Proto-Médicos y Médicos de Cámara dieran su parecer, y después de varias juntas opinaron que las causas principales de la desconfianza que inspiraban los Médicos, consistían primeramente en el modo nuevamente establecido para la enseñanza médica en las Universidades, gastando el tiempo en disputas y cuestiones que no importaban para el conocimiento de las enfermedades, sus causas, pronóstico y curación, así como tampoco se leía, como antiguamente, la doctrina de Hipócrates, Galeno y Avicena, dictándose sólo el texto, sin explicarlo, ni resolver las cuestiones y dudas que se originaban, porque leyendo en la Cátedra sólo los cartapacios, era trabajo que podía hacer cualquier estudiante que sabía latín, importando poco que los oyentes perdieran las lecciones, puesto que confiaban en trasladarlas de los cartapacios de otros compañeros; y en segundo lugar, otra de las causas era la manera de verificarse los exámenes por los Proto-Médicos, quienes, preguntándoles tan sólo por las instituciones de Mercado, les obligaban á tomarlas á la letra y de memoria, lo que aparte de ser un gran trabajo, dichas instituciones no trataban la materia de *fiebres*, *pulsos*, *purgas*, *pronósticos*, *aforismos*, *lugares afectos*, ni otros más importantes, que convenía supieran, y de los cuales debían ser examinados.

Felipe III en su pragmática, publicada en 1603, dispuso que para que los Proto-Médicos pudiesen admitir al examen de Cirugía á los Cirujanos romancistas, era preciso que tuvieran

aprobados cinco años de práctica, tres en el Hospital y dos con Médico aprobado, aunque no hubiesen estudiado Artes ni Medicina; pero la gran reforma en la enseñanza, así como varias disposiciones encaminadas al gobierno del Tribunal, se ven en su pragmática, publicada en 7 de Noviembre de 1617, Apéndice número 7; pues por ella se disponía, entre otras cosas, que en las Universidades se estudiasen las obras de Hipócrates, Galeno y Avicena, leyendo el Profesor literalmente el texto, y explicando después las dudas y cuestiones que pudiera ofrecer, concretándose á lo que fuera útil y evitando todo lo impertinente, «porque no se gaste el tiempo en balde,» como dice la ley.

Los Catedráticos de Medicina, que por constitución tenían que leer hora y media, debían invertir una en la lectura *in voce*, y la otra media en dictar y escribir lo que habían leído; y los que sólo tenían una hora de cátedra, emplearían tres cuartos para la lectura y uno para el escrito, imponiendo la pena al contraventor de pérdida de provento y salario de una lección por la primera vez; por la segunda la pena doblada, y por la tercera el salario de todo el año; encargándose á los Rectores, que mandasen á los bedeles dieran cuenta de los Profesores que no cumplían con este precepto, para que, puesto en conocimiento del Consejo, se decretase la privación de cátedra, el destierro de la Universidad, y la inhabilitación para la enseñanza: disposición por cierto que, si dictada á no dudar con buena intención, era harto censurable, bajo el punto de vista de la dignidad profesional y de la jerarquía académica, pudiendo además ofrecer en la práctica graves contingencias de injusticia é indisciplina.

Solamente en las Universidades principales, ó en las que por lo menos había tres cátedras de Prima, Vísperas, Cirugía y Anatomía, podían conferirse grados de Bachiller, siendo indispensable que asistiesen al acto siete Doctores médicos, graduados é incorporados en la Universidad, y, á falta de dos ó tres Doctores, asistiesen Licenciados graduados, debiendo estar presente el Catedrático de filosofía natural, que leyese las obras de física, votando con las letras A. y R. (aprobado ó reprobado) secretamente y con juramento; ejecutándose lo que decidiese la

mayoría, y, en igualdad de votos, fuese en gracia y aprobación del graduado. El Bachiller en Medicina, para ser admitido al examen del Proto-Medicato, tenía que presentar testimonio del escribano de la Universidad donde se graduó, dándose fé en dicho testimonio de que en la dicha Universidad se explicaban las tres cátedras, y al mismo tiempo el de tener aprobados dos años de práctica, cuya información se hiciese precisamente en el lugar donde practicase, y que uno de los testigos fuera por lo menos el Médico, Cirujano ó Boticario, con quien había practicado, y en caso de haber fallecido, lo probase por testimonio.

Tanto á los Médicos como á los Cirujanos se les debía examinar por las doctrinas de Hipócrates y Galeno, sin obligación de tomarles de memoria las Instituciones, pidiendo cuenta á los Médicos de las materias más importantes, primeramente de la parte natural, y después de las *fiebres*, *de locis afectis morbo et sintomatæ*, «por la letra y ejemplo que trae Galeno, y los libros del método, desde el séptimo, principalmente lo de *crisibus*, *de urinis*, *pulsibus*, *sanguinis*, *misione*, *et expurgatione*,» y á los Cirujanos que tuviesen obligación de estudiar álgebra', con testimonio de haberla practicado, por lo menos un año, con algebrista aprobado.

Según pragmática de 1593, el Examinador formaba parte del Tribunal, sustituyendo á su Proto-Médico y por ésta de 1617; se dispuso, que cualquiera de los tres Examinadores podía entrar al examen á suplir la falta de otro Examinador ó Proto-Médico, cualquiera que fuese, y á falta de los Proto-Médicos y Examinadores, se nombraban los necesarios de los doce de la casa de Borgoña, para completar el número de tres, indispensable para la formación del Tribunal, los cuales ocupaban su asiento, guardando la antigüedad que tenían como Médicos de la familia real, pagándoles del sueldo de los Examinadores propietarios, á prorrateo, según los días ocupados. En 30 de Junio de 1721 se hizo extensiva esta gracia á los Médicos de la familia de la Reina.

Al Cirujano y al Boticario llamados á formar parte del Tribunal, se les prohibía examinar á sus discípulos; y para evitar sobornos, se les avisaba la noche anterior al examen: tenían cuatro reales de propina, dos por el examen teórico en la posada

del Proto-Médico ó Examinador más antiguo, y otros dos por el práctico, en el hospital ó botica: estas propinas las pagaban los examinandos.

Los Proto-Médicos gozaban los 100.000 mrs. anuales, con ó sin asistencia al examen, y los Examinadores 60.000 mrs. al año, sin prorrateo, y al que no asistía se le multaba en un escudo cada vez, para pago á los suplentes.

Las cartas de examen las firmaban los Proto-Médicos, y en su ausencia los Examinadores; pero encabezadas á nombre de los Proto-Médicos, testificando el escribano que las firmaban los Examinadores por el Proto-Médico ó Proto-Médicos que faltaban: éstas se extendían en pergamino liso, para que fueran más baratas, menos las licencias que se daban para camas, con el fin de curar enfermos de *bubas*, que se extendían en papel, con objeto de que se llamase á Médico, pues enseñando el pergamino engañaban á los enfermos, haciéndoles creer que tenían licencia para curar.

En 1593, se dispuso que se hiciera arancel de los derechos que debían llevar los oficiales de la Audiencia; disposición que no se cumplió, y por la misma pragmática de 1617 se señalan, no sólo los derechos que correspondían á los oficiales y demás funcionarios que asistían al Tribunal, sino los que debían abonar los examinandos: á los graduados de Bachilleres en las tres Universidades mayores, se les exigía tres ducados, y seis á los de las otras Universidades. Al asesor se le señalan 20.000 maravedís al año, siendo su obligación sustanciar los pleitos y sentenciarlos con los Proto-Médicos, ver las informaciones, y hallarse en las Audiencias cuando fuera llamado por el Proto-Médico más antiguo, con objeto de ver y determinar las dudas y puntos de derecho que se ofrecieran; al escribano por la presentación de las informaciones, verlas, despacharlas, y leerlas en las Audiencias, 4 reales por cada una, 16 rs. por la asistencia al examen teórico y práctico, escribir y despachar el título y licencia de examen, y 12 por la asistencia á la visita de Botica y tercias partes de denunciaciones: al procurador por la defensa de pleitos 4.000 mrs. al año, etc., etc.

Ya en esta fecha el Arca tiene otro ingreso: la tercera parte

de los 30.000 mrs. de multa que se imponía á todo Médico, Cirujano y Boticario, que después de examinado y establecido fuera de la corte, volvía á ella y ejercía sin reexamen del Tribunal.

Constituído el Proto-Medicato en la forma dicha, é inspirado por un laudable celo, procuraba cumplir en un todo con sus deberes, como lo demuestran, entre otros documentos, las provisiones del Consejo Real, dadas á instancia del Tribunal, en 5 y 27 de Julio de 1687, á las justicias de las ciudades, villas y lugares de Galicia y Granada respectivamente, para que celasen y reprimiesen cuanto les fuera posible, y bajo ciertas penas, el ejercicio de la facultad de Medicina y oficios de Cirujano, Boticario, Sangrador y Algebrista, á todas aquellas personas que no estuviesen examinadas y aprobadas por el referido Proto-Medicato, conforme á las leyes del reino; así como también dió determinaciones acerca de los requisitos indispensables para poderse presentar al examen, marcándose con más detalle los derechos de los pretendientes; así es que en 14 de Mayo de 1726 dispuso, que las informaciones de limpieza y filiaciones de los pretendientes se hiciesen con citación de los síndicos-procuradores de los pueblos; y en 1731 se dió la instrucción de papeles que tenían que presentar, en la forma siguiente:

Médicos.—Los Médicos graduados de Doctores ó Bachilleres en la facultad de Medicina por las Universidades de Castilla tenían obligación de presentar: fe de bautismo, información de cristiano viejo y de sus ascendientes, é información de haber practicado dicha facultad con Médico aprobado, como disponían las leyes, con declaración de su maestro; todo hecho por autoridad de justicia. Los graduados por algunas de las Universidades de los otros reinos debían presentar: fe de bautismo, información de cristianos viejos y el título de su grado, menos la información de práctica, por suponerla el mismo título. Los graduados por las Universidades de Salamanca, Alcalá y Valladolid, depositaban para el Arca y Fiscal seis pesos y un real de plata, y para la media annata de S. M. y derechos de secretaría, siete pesos, que todo hacían trece pesos y un real de plata: en la puerta dejaba tres pesos que se distribuían en la forma

siguiente: al que hacía oficio de portero, un real de á ocho; al escribiente de la secretaría, por escribir el título, medio peso; á los criados de los señores Proto-Médicos examinadores, Fiscal y Secretario, lo restante: los graduados por cualquiera de las Universidades, pagaban por depósito para el Arca y Fiscal, diez pesos y dos reales de plata, para media annata y secretaría siete pesos, dejando tres en la puerta, cuyo total era veinte pesos y dos reales de plata.

Cirujanos.—Los Cirujanos debían presentar: fe de bautismo, información de cristianos viejos y de sus ascendientes, é información de haber practicado por espacio de cinco años, con Cirujano aprobado y con declaración de su maestro, las artes de Cirujía y Algebra. Abonaban para el Arca y Fiscal diez y ocho pesos, en los que entraba el real de á ocho, que se le daba al Cirujano examinador; para media annata y secretaría seis pesos y cuatro reales; para la puerta tres pesos, siendo el total veintisiete pesos y cuatro reales.

Boticarios.—Tenían éstos obligación de presentar: fe de bautismo, información de cristiano viejo y de sus ascendientes, é información de haber practicado cuatro años con Boticario aprobado, acompañando la declaración de su maestro. Abonaban para el Arca y Fiscal nueve pesos y medio; para el Boticario examinador un peso; para la puerta tres pesos; para media annata y secretaría seis pesos y cuatro reales, lo cual todo montaba diez y nueve pesos y once reales y medio de vellón.

Como prueba del celo é interés, ya antes indicados, con que el Tribunal continuaba remediando en lo posible los males, que arraigados en la Facultad existían desde muy antiguo, y al mismo tiempo por lo curiosa, nos ha parecido conveniente dar á conocer la instruccción que en 1710 se dió para la expedición de títulos; dice así: «En tal lugar, ó villa ó ciudad, en tantos de tal »mes ó año, ante el Sr. D..... Médico de Cámara del Rey nuestro »señor y su Proto-Médico más antiguo. Pareció presente fula»no de tal, natural de tal parte y de tal Obispado, que es un »hombre de tal estatura, con tales cicatrices de heridas ó apos»temas, y tal pelo, y dijo que él quería ser examinado en el Ar»te de (Cirujía y Algebra, Médico ó Boticario) por su señoría

»por haber practicado el dicho arte el tiempo que S. M. man»da (cinco años los cirujanos, cuatro los boticarios y dos los Mé»dicos). Y dicho señor lo tuvo por bien y le examinó en la teó»rica y práctica del dicho arte, con asistencia de tal (Cirujano ó »Boticario para los de su clase), á todo lo cual satisfizo y res»pondió bien y cumplidamente. Para cuyo examen depositó, »para el Arca de los depósitos del Real Proto-Medicato media »annata de S. M. y título y demas derechos (27 pesos y 4 reales »los Cirujanos=19 $^1/_2$ pesos y cuatro reales los Boticarios=20 »pesos y dos reales de plata los Médicos), que recibió su seño»ría y el título se le despachará enviando todos los papeles ne»cesarios que son: informacion de dicha práctica; informacion »de cristiano viejo, todo hecho ante la justicia ordinaria y fe »de bautismo, comprobada de escribano ó notario; y en el inte»rin que no haya recibido el título y presentado en dicho Real »Proto-Medicato los papeles recibidos no ha de poder usar el »dicho arte en ninguna de las ciudades, villas y lugares de los »reinos y señoríos de S. M., pena de cien ducados de vellon apli»cados para la dicha Arca de dicho Real Proto-Medicato; así lo »mandó y firmó dicho señor de que yo el escribano doy fé.»

Por Real Cédula de 11 de Setiembre de 1740, se reformaron los sueldos que gozaban los individuos del Tribunal, apareciendo el cargo de Vicepresidente ó Gobernador: al Presidente y primer Proto-Médico se le señalan dos mil pesos provinciales; al segundo y tercer Proto-Médico y Gobernador, mil ducados de vellón: á cada uno de los tres Examinadores y Asesor, cuatrocientos ducados de la misma moneda, quedando los subalternos y sirvientes con los mismos sueldos y gajes. Al aumento de sueldos era consiguiente el crecimiento de los depósitos de los examinandos, y en su consecuencia se estableció, que el Médico graduado por las tres Universidades mayores, pagase treinta pesos; el graduado por las menores, cuarenta y cinco pesos; el Cirujano latino y el romancista, cincuenta pesos, y el Boticario cuarenta; al mismo tiempo se dispuso, que en el caso de que en el Arca no hubiese suficientes fondos para el pago de los salarios, se descontase á prorrateo del haber de cada uno, quedando el reino libre de suplir la falta.

Por otra de 21 de Julio de 1750, y á instancia del Tribunal, se le encarga de nuevo el examen de las parteras; facultad que perdió en 1523, autorizándole para que estableciese las prudentes reglas con que debían hacerse los exámenes, y señalando las personas ante quienes se verificase fuera de Madrid y su radio de cinco leguas, con la correspondiente instrucción de las obligaciones de aquéllas y lo que les estaba prohibido en el ejercicio de su profesión. Por el examen abonaban las interesadas la cantidad de cien reales de vellón, distribuídos en la forma siguiente: sesenta y dos para el Arca del Tribunal, treinta para el Secretario, y los ocho restantes para el Cirujano que debía concurrir al acto del examen.

Fernando VI en 1752 promulgó su Real Cédula modificando en parte el gobierno del Tribunal: éste continuó en la misma planta de sus tres Proto-Médicos, y después de confirmarles cuantos privilegios, honores y prerrogativas gozaban, les autoriza para que puedan nombrar un sustituto del Asesor, á fin de que en asuntos difíciles de derecho, pudiesen informar los dos; y con objeto de evitar infinitos pleitos de poquísimo momento, que no sólo embarazaban y ocupaban importunamente la atención del Tribunal, sino que causaban gastos excesivos y otros perjuicios á las partes, mandó á los Proto-Médicos que por la vía gubernativa se compusiesen, según las reglas de equidad y prudencia, todos los negocios que por este camino se pudiesen gobernar y llevar á un fin recto, reduciendo á esta clase todos los pleitos y recursos que desde esta fecha se excitaren sobre la conducta de Médicos, Cirujanos y Boticarios, determinándolos privativamente el Tribunal sin figura de juicio, menos en las de mayor importancia que no se pudieran llevar á un fin justo sin parecer de Asesor y sin las formalidades del derecho.

Por la misma Cédula se establece Tribunal en las Subdelegaciones, compuesto de dos Médicos, asesor y escribano, con las mismas atribuciones que el Real de Castilla para los exámenes, como veremos en su lugar oportuno.

También se establecen Examinadores, Cirujanos y Boticarios nombrados por el Rey á propuesta de los Proto-Médicos, y

cuyo cargo duraba dos años: esta propuesta era de seis Cirujanos de la Real familia y seis Boticarios de la mayor pericia, nombrando dos de cada facultad sin más voto que el consultivo.

Los Médicos, para ser admitidos á examen, necesitaban presentar: fe de estudios de tres años en cualquiera de estas Universidades: Salamanca, Valladolid, Alcalá, Zaragoza, Huesca, Cervera, Valencia, Granada, Sevilla y Santiago, el grado de Bachiller en cualquiera de ellas y los dos años de práctica cumplidos.

Al reprobado se le admitía de nuevo á examen en el término de algunos días, á juicio del Tribunal, por si alguna turbación era la causa de su reprobación; pero si en el segundo examen salía reprobado, no se le permitía otro examen hasta pasado un año; terminado dicho plazo, si no se hallaba con la suficiencia necesaria, era perpetuamente reprobado.

Respecto á enseñanza de la facultad, procuraban reunir el conocimiento y práctica de las enfermedades, según las historias y observaciones que sobre ellas hicieron los Médicos griegos, padres de la Medicina, con el estudio de los modernos de la época, que ilustraban á la antigüedad con nuevas observaciones y descubrimientos, sin destruir los sólidos fundamentos de la Medicina griega, como lo hicieron Sydenham, Van Swieten, Morton, Dureto, Marciano, Mercurial, Ballonio, Lomio, los dos Pisones y los ilustres españoles Francisco Valles, Luis Mercado y Pedro Miguel de Heredia, que explicaron imitando á Hipócrates.

A los Proto-Médicos, examinadores y Asesor se les señala el mismo sueldo que gozaban, según Real decreto de 11 de Setiembre de 1740; al segundo asesor, 200 ducados; al Fiscal, 300; al escribano, 1.000; al oficial mayor de la escribanía, 300; á los dos examinadores, Cirujanos y Boticarios, 200 á cada uno; al portero, 300, y al alguacil, 100.

Insertamos íntegra en el Apéndice núm. 8, copia de la minuta de esta importantísima Cédula, que hemos podido encontrar, y no sabemos por qué no fué incluída en la Novísima Recopilación.

Algunos de los sueldos que se señalan á los individuos designados en la Cédula anterior, se reformaron por decreto de 30 de Diciembre de 1756, disponiendo que desde 1.º de Enero de 1757 gozasen los siguientes:

Presidente.....	30.000	reales.
Vicepresidente.....	20.000	
Proto-Médicos.....	16.000	cada uno.
Examinadores.....	5.500	cada uno.
Asesor.....	5.500	
Fiscal.....	4.400	
Promotor-Fiscal.....	2.200	
Contador.....	3.300	
Alguacil.....	1.100	
Portero.....	550	

En 7 de Diciembre de 1760, y á representación del Duque de Losada, Sumiller de Corps, se redujo la planta del Tribunal y se aminoraron los sueldos, disponiendo que sirviesen por comisión los individuos que al propio tiempo gozaban sueldo de la Casa Real; se suprimieron las plazas de Vicepresidente y la de sustituto de Promotor-Fiscal; al Presidente se le señalaron 12.000 rs. al año, mas los 75.000 que gozaba como primer Médico del Rey; á los Proto-Médicos, 8.000 rs. cada uno; á los examinadores 4.000. Los demás empleos podían continuar con el sueldo que el Tribunal les tenía señalados. El Rey tuvo á bien confirmar la supresión de los antedichos empleos, y que fueran servidos los restantes en comisión, y con la minoración de sueldos propuesta: pero todo ello para cuando llegase el caso del fallecimiento de los interesados, excepto los de los examinadores, cuyos sucesores, una vez cumplido el bienio, no gozarían más que los 4.000 rs. propuestos.

Con esta forma siguió constituído el Tribunal hasta 1780, en cuyo año sufrió tan grande é importante reforma, que nos parece justo reseñarla en capítulo aparte.

Al contrario de lo que indicamos al concluir el primer capítulo de este modesto trabajo, podemos observar que en el período que reseñamos, según nuestro humilde criterio, el estudio y des-

arrollo de las ciencias médicas tomaron ya un gran impulso, debido sin duda, no sólo á los nuevos horizontes que la ciencia procuraba abrirse en todas partes con la publicación de importantes teorías, sino también á la eficacia de las leyes que se publicaron al efecto, y á los trabajos de hombres eminentes, que tanto en el extranjero como en nuestra España se consagraron á su cultivo; haciendo notar que este impulso, hizo por necesidad que fueran más eficaces los esfuerzos del Proto-Medicato para levantar en nuestro país dichos estudios de la gran postración en que hasta entonces habían permanecido. Así, pues, el empirismo y los abusos que en la primera época habían luchado con ventaja contra los elementos empleados para combatirlos, no pudieron menos de rendirse ante la constancia y laudables disposiciones, que en los reinados de Felipe III y Fernando VI se dictaron al efecto; y los cuales destruyeron, si no de raíz, al ménos en su mayor parte, los males que habían producido; y esto, que creemos poderlo afirmar, fué debido tan solamente al Tribunal del Proto-Medicato, que con mano firme y sostenido por los poderes públicos, pudo conseguir sus nobles aspiraciones. Como prueba de esto, tenemos el espíritu de la Cédula de 1617, reorganizando el estudio médico en las Universidades, modificando las condiciones del examen, y adoptando los textos antiguos, si bien teniendo en cuenta los adelantos de la época; de todo lo cual nos convence la simple lectura de la misma comparada con las anteriores. No menos merece especial mención la de 1752, que aparte de la reforma, no sólo de la enseñanza, sino del organismo mismo del Tribunal, nombrando sugetos reconocidamente idóneos para el mejor desempeño de sus funciones; vemos la tendencia á significar y reducir á menos trámites administrativos la mayor parte de las cuestiones suscitadas en el ejercicio de la profesión, que antes sólo servían para entorpecer y gastar el tiempo en cosas de poca importancia y de interes puramente personal.

Finalmente, ya por estos tiempos entró dicha institución en su apogeo, y aun alcanzó toda la fuerza de sus verdaderas atribuciones, acordando y promoviendo la publicación de otras importantes leyes, encaminadas á interpretar los elevados fines,

que desde su principio se propusieron los augustos monarcas; produciéndose, por lo tanto, los laudables y eficaces resultados que más adelante iremos viendo en el curso de esta Memoria.

III.

Carlos III (1780) á Carlos IV (1799).

No podemos menos de llamar la atención acerca de la preponderancia que la Medicina tuvo siempre sobre la Cirugía y Farmacia en todos los asuntos del Tribunal desde su formación: preponderancia hija de los antiguos derechos, preeminencias y prerrogativas que en todos los pueblos se le habían concedido. La Cirugía y la Farmacia se consideraban como un arte inferior al de la Medicina, según la manera de ver en los antiguos tiempos, y sus profesores eran tenidos y reputados como plebeyos y pecheros. Tanto es así, que en Cataluña los Médicos por su condición estaban exentos, como las demás clases privilegiadas, del pago de los tributos que gravitaban sobre las personas del estado llano, al cual pertenecían, ó en el cual se contaban los Cirujanos y Boticarios.

Hasta el siglo XVI, en nuestro país, los Médicos que acompañaban á los reyes en sus jornadas, caminaban en mula; pero Felipe II, en honor á la profesión que tenían, les señaló coche. Los Cirujanos se quejaron de esta preferencia, y para acallar sus quejas, se le concedió la gracia de ir en el coche con los Médicos al Cirujano que llevaba el estuche. Si además tenemos en cuenta el estado tan decadente de la Cirugía, y ser siempre el jefe de la Facultad el primer Médico de los reyes, no podía menos de ser muy difícil que levantara aquella la cabeza, y se pusiera á la altura de su hermana la Medicina.

En el último tercio del siglo anterior fueron tales sus progresos, que ya en parte pudo desprenderse de la cadena que la sujetaba. Fernando VI, en 1752, dispuso que el Cirujano y Boticario llamados al Tribunal para examinar á los Cirujanos ó Boticarios con solo voto consultivo, fueran sustituídos por dos

Cirujanos y dos Boticarios con ejercicio por espacio de dos años y sueldo anual, debiendo proponer el Proto-Médico seis de cada clase para elegir los que tuviera por más convenientes: esta es la primera piedra ó base cardinal para que la Cirugía, en 1780, formase un Tribunal y Audiencia aparte de la Medicina y Farmacia, juntándose con ésta para derribar á aquélla en sus privilegios. Si á esto añadimos la fundación de los colegios de Cirugía de Cádiz y Barcelona, y la resolución dada en 21 de Marzo de 1768, comunicada al hermano mayor de los Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid, por la cual se mandó que la Junta de consiliarios de dichos Hospitales dispusiese un reglamento, que facilitase á los practicantes de Cirugía en ellos la asistencia á los enfermos y el estudio de esta Facultad, formándose, en su consecuencia, un reglamento para establecer un curso formal de la enseñanza de la Cirugía en Madrid, en vista de la necesidad que había de erigir en los Reales Hospitales un colegio de Cirugía; que éste se estableció después de varias consultas al Consejo é informes del Sumiller de Corps, conforme en un todo al de Barcelona en cuanto á maestros, estudios, gobierno interior, honores y exenciones de los colegiales, para poder ser destinados al ejército y armada, formándose las ordenanzas con inteligencia del Consejo y audiencia de Fiscales; teniéndose además en cuenta la repugnancia de los Cirujanos á ser examinados por los Médicos; si al mismo tiempo, y por razones que diremos después, consideramos la decadencia de los estudios Médicos, impulsando mayores aficiones al estudio de la Cirugía, no es de extrañar que oídos los consejos de D. Antonio Gimbernat y D. Mariano Rivas, maestros é ilustres Cirujanos de Barcelona y Cádiz, cuya vida se consagró del todo á que la Cirugía española arribase á la altura en que hoy se encuentra, no es de extrañar, decimos, que llegara el momento en que sufriese el Tribunal un cambio radical é importante en su constitución; pero este cambio y modificación ocasionaron, por último, su ruina, por oponerse las Facultades de Cirugía y Farmacia, como hemos dicho antes, á la de Medicina, si bien ésta conservó su preponderancia hasta los últimos años de existencia de la institución que vamos estudiando.

Carlos III, en vista de lo expuesto por el Consejo en sus consultas de 16 y 17 de Junio de 1778, y oído lo que sobre ellas informó su Sumiller de corps, duque de Losada, dispuso, en 13 de Abril de 1780, que en el Tribunal del Proto-Medicato se dirigiesen y gobernasen por sí mismas las tres Facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia, teniendo cada una de ellas sus Audiencias separadas, haciendo los exámenes de su propia Facultad, y que administrasen justicia en todas las respectivas causas y negocios, con el Asesor y Fiscal, á nombre del Tribunal del Proto-Medicato, conforme á las leyes del Reino; deroga la específica comisión dada sólo á los Proto-Médicos y sus tenientes, extendiéndola á los Proto-Médicos y alcaldes examinadores, al Proto-Cirujano y alcaldes examinadores, y al Proto-Farmacéutico y alcaldes examinadores; no hace más novedad en punto al ramo de Medicina, que la supresión de los tenientes examinadores de los Proto-Médicos, y establecer tres plazas de alcaldes examinadores perpetuos, que el presidente había de proponer en otras tantas ternas al Sumiller de Corps, el cual, en vista de su informe, debía hacer la consulta en favor del que creyese más acreedor.

El Proto-Cirujano debía ser el primer Cirujano del Rey, con el sueldo de 8.000 rs., que gozaban los Proto-Médicos, sin perjuicio del que tenía como presidente del Proto-Barberato, que quedaba suprimido en todas sus partes, con obligación de proponer tres Cirujanos acreditados y hábiles para servir cada una de las tres plazas de examinadores y alcaldes de Cirugía en el Tribunal del Proto-Medicato, y con la precisa circunstancia de ser uno de ellos maestro del Colegio de Cirugía de Madrid, con objeto de que gozase esta distinción, pues de esta manera no cabía el justo reparo de que el maestro fuese examinador de sus discípulos: estos alcaldes disfrutaban el sueldo de 4.000 rs. como los examinadores Médicos. Además de estas tres plazas, se creó otra de alcalde examinador honorario, como habilitado en ausencias y enfermedades de alguno de los propietarios. El Tribunal, en sus audiencias, tenía que examinar, aprobar ó reprobar á los alumnos del Colegio de Cirugía de Madrid, y á los demás Cirujanos de España, excepto los del Principado de Ca-

taluña, por variar las circunstancias con el establecimiento del de Madrid; y finalmente, dispúsose que, gobernada la Cirugía por sus propios Facultativos, reuniese en sí el examen y aprobación de Sangradores, así como el conocimiento de todos los asuntos en que hasta esta fecha había entendido el Tribunal del Proto-Barberato.

En cuanto á la Farmacia, debían seguirse las mismas reglas para su gobierno, siendo Proto-Farmacéutico el primer Boticario del Rey, gozando 8.000 rs. de sueldo anual, en lugar de los derechos por la visita de Botica, que tenía asignada *pro tempore.* Las plazas de alcaldes examinadores debían ser desempeñadas por dos ayudantes de la Real Botica, y uno de los maestros del Jardín Botánico, con el sueldo de 200 ducados cada uno anuales; nombrándose otro habilitado para suplir las ausencias ó enfermedades de los propietarios, y dándole por su trabajo, á prorrateo, del sueldo de los examinadores, lo que correspondía á los días en que se ocupaba, como más detalladamente puede verse en el Apéndice núm. 9.

De modo que en 1780 tenemos el Tribunal del Proto-Medicato dividido en tres fracciones, correspondientes á las tres Facultades: la de Medicina, compuesta de tres Proto-Médicos con tres Alcaldes examinadores; la de Cirugía, de un Proto-Cirujano y tres Alcaldes examinadores; y la de Farmacia, de un Proto-Farmacéutico y tres Alcaldes examinadores; además el Asesor, Fiscal, Escribano y demás oficiales que despachaban á nombre del Tribunal del Proto-Medicato, y de la Audiencia á que correspondía el asunto, objeto del informe, consulta ó simple despacho, presidiendo en las asambleas generales el Proto-Médico más antiguo, y en las de cada Facultad su jefe respectivo.

Publicada esta Real cédula, empezó á regir en 14 de Septiembre de 1780 en que se estableció la separación; pero á la Facultad de Medicina se le ofreció la duda de si debían asistir á los tribunales respectivos de su Facultad sólo tres jueces con voto, ó si debían tenerle también todos los nombrados, es decir, los Proto-Médicos y los Alcaldes examinadores. Para resolverla, se dispuso en 5 de Diciembre del propio año, que fueran tres precisamente los vocales ó votos, y que los Proto-Médicos

y los nuevos jueces ejercieran su jurisdicción del modo prevenido en las leyes, y según lo habían hecho los Proto-Médicos y sus Tenientes, sin otra novedad que la de no nombrarse á los nuevos jueces como Tenientes de los Proto-Médicos, ni dependientes en lo que debían conocer por la propia jurisdicción que se les había concedido respectivamente, observándose lo mismo en los ramos de Cirugía y Farmacia; en las tres Audiencias debía guardarse el orden de antigüedad de las plazas de examinadores, para saber que, cuando no formaban Tribunal por sí sólos y concurrían para completar el número de los tres votos precisos, le habían de tener por el referido orden de antigüedad en sus plazas de Alcaldes examinadores; disponiéndose, en fin, en 26 de Agosto de 1784, para mayor aclaración de las obligaciones de estos individuos, que en los casos frecuentes de no asistir los Proto-Médicos al referido Tribunal, debían proceder los Alcaldes como propietarios, á quienes S. M. había extendido la especial comisión que antes sólo tenían los Proto-Médicos, y que únicamente al que hiciera de cabeza se le conservasen como á presidente las prerrogativas que se guardaban por las Audiencias de Cirugía y Farmacia á sus presidentes, y entre ellas la de firmar los títulos, sin perjuicio de que á continuación pusieran la suya los demás Alcaldes que hubieran presenciado el examen, celebrado acuerdos y ejercido las demás funciones, nombramientos y actos que ocurrían en el desempeño de sus obligaciones. Mas como quiera que era anómala la constitución de esta Audiencia, comparada con la de los otros, dando lugar á desavenencias entre sus individuos, en 29 de Diciembre de 1791, se suprimieron dos de las tres plazas de Proto-Médicos, disponiéndose al propio tiempo que, con motivo de la muerte de D. Manuel del Pueyo, se nombrase por primer Médico del Rey, con la presidencia del Tribunal y sueldo de 12.000 reales anuales, á D. Francisco Martínez Sobral, y por primer Médico de la Reina, con la Vice-presidencia y el mismo sueldo, á D. Mariano Martínez de Galinsoga, alternando ambos en la Presidencia, quedando en su consecuencia reducida esta Audiencia al Presidente y Vice-presidentes, y sus tres Alcaldes examinadores.

Así continuó constituído el Tribunal hasta 20 de Abril de 1799, en que cesó en sus funciones. Pero antes de dar á conocer las causas de su cesación, expondremos alguno de sus acuerdos más importantes, para mayor esclarecimiento de sus vicisitudes.

Dispuesto por Real orden de 26 de Mayo de 1781 que se imprimieran los títulos con el sello de las armas reales, acordó el Tribunal, en 19 de Septiembre del propio año, que los pretendientes abonaran los derechos siguientes:

	Rs.	Mrs.
Médico aprobado por Universidad mayor.	475	26
» » » » menor.	701	28
Cirujano solo.....	776	32
Cirujano y sangrador en un acto.....	1.088	24
Oculista.....	626	12
Algebrista.....	626	12
Hernista.....	626	12
Herbolario.....	140	»
Herrador y Albéitar.....	77	»
Herrador solo.....	48	»
Castrador de la Cuatropea.....	48	»

En estos derechos iban incluídos los 16 rs. del pliego de papel, y 8 por el escrito y sello,

En 13 de Agosto de 1792, y á propuesta del Tribunal del Proto-Medicato, se aumentaron los depósitos de toda clase de examinandos en la forma siguiente:

	Rs. de vn.
Médico para ejercer en Madrid.....	3.600
» » » fuera de Madrid.....	1.800
Si volvían á la corte, pagaban de nuevo.....	1.800
Médico graduado en Universidad mayor.....	1.575
Para ejercer en Madrid.....	3.150
Los que después de examinados volvian á Madrid.	1.000
Cirujano romancista para Madrid.....	2.800
» » para fuera.....	1.400
Si volvía á la corte, abonaba.....	1.460

	Rs. de vn.
Boticario para Madrid	2.400
» para fuera	1.200
Si volvía á la corte	1.200
Dentista	1.080
Partera para Madrid	600
» para fuera	300
Si volvía á Madrid	600
Herbario	300

En 21 de Julio de 1793 se suprimieron la contaduría, archivo y agencia del Tribunal, creándose la tesorería por Real orden de 29 de Diciembre del propio año. Para su mejor desempeño se publicó un reglamento provisional con expresión del sueldo, cantidad y calidad de la fianza del que la sirviera, siendo su principal deber el dar cuenta del estado del ingreso é inversión de caudales.

No podemos menos de hacer mención, de que ya en esta época los hijos naturales fueron habilitados para ser admitidos al examen de Médicos, Cirujanos y Boticarios, en virtud de Real cédula expedida á instancia de los mismos interesados y á consulta de la cámara.

Manifestados los anteriores datos, creemos llegada la oportunidad de dar nuestra modesta opinión acerca de las causas que mayormente debieron contribuir á que el Tribunal cesase en sus funciones.

Dos son, á nuestro juicio, las principales: primera, la disidencia, no sólo de los individuos de la Audiencia de Medicina, sino la de las Facultades entre sí; y segunda, el impulso científico dado á la enseñanza de la Facultad en esta época.

Ya hemos visto anteriormente las disidencias suscitadas en un principio por los Proto-Médicos y Alcaldes examinadores sobre cuestión de firmas y otros actos del Tribunal; cuestiones que fueron aclaradas y resueltas por Reales ordenes de 5 de Diciembre de 1780, 26 de Agosto de 1784 y 29 de Diciembre de 1791; pero esta última vino á empeorar la situación de la Audiencia Médica y del Tribunal con los nombramientos de So-

bral y Galinsoga, alternantes en la Presidencia del Tribunal.

D. Francisco Martínez Sobral, en Tribunal pleno de 31 de Diciembre de 1794, hizo presente que, en los títulos y despachos que se expedían por el Proto-Medicato en el año que ejercía la Presidencia D. Mariano Martínez de Galinsoga, se nombraba éste Presidente actual, debiéndosele poner sólo Vice-presidente alternante en la Presidencia aquel año, solicitando del Tribunal la declaración así: la Audiencia de Medicina acordó en 12 de Enero de 1795, que el Fiscal, con presencia de los antecedentes del asunto, expusiese su parecer; y en su consecuencia, dijo éste, en respuesta de 25 del propio mes, que en Real resolución de 29 de Diciembre de 1791, se había dignado S. M. nombrar, á propuesta hecha por el duque de Frías, Sumiller interino, á D. Francisco Martínez Sobral por su primer Médico de Cámara con la Presidencia del Tribunal, y á D. Mariano Martínez de Galinsoga por primer Médico de la Reina con la Vice-presidencia; de modo que presidiese aquél en el Tribunal alternando con éste, y que los dos primeros Médicos fuesen iguales en un todo: que por otra Real resolución, de 18 de Mayo del siguiente año, con motivo de una representación de Sobral, y con informe del Sumiller, marqués de Valdecazarna, resolvió S. M., que el Presidente y Vice-presidente alternasen por años en el ejercicio de la Presidencia, empezando por el primero, y concluyendo en el segundo por el Vice-presidente, sustituyéndose sólo en el caso legítimo de impedimento, que imposibilitase al que estuviera en actual ejercicio; pero que todas las propuestas las hiciera y quedasen reservadas al que obtenía la plaza de Presidente en propiedad: que después, conformándose el Rey con el parecer del Sumiller, duque de Frías, expuesto en papel de 13 de Diciembre de 1792, acompañando un memorial de Sobral, solicitando se le reintegrase en las facultades y prerrogativas que habían gozado sus antecesores, se sirvió resolver, en 14 del mismo mes, que para conservar la igualdad que debía haber entre los dos primeros Médicos del Rey y la Reina, se pusiese en la *Guía* de este modo: «D. Francisco Martínez Sobral, primer Médico del Rey N. S., Presidente.=D. Mariano Martínez Galinsoga, primer Médico de la Reina N. Sra., Vice-presidente, alter-

nando ambos en el Tribunal,» mandando que se encargase á dichos dos primeros Médicos, guardasen entre sí mejor armonía y unión, y declarando, de una vez para siempre, que el que estuviera excedente supliera las ausencias y enfermedades del que se hallare en ejercicio, sin que en otro caso tuviera asistencia en el Tribunal el que no estuviera de turno; previniéndose á Sobral, que si en él se reunieran todos los empleos que hasta la fecha habían tenido los primeros Médicos de los Reyes, faltaría la justa igualdad que con el de la Reina se debía tener; y que para compensar el de la Presidencia de la Academia Matritense, que él tenía, se había dado á Galinsoga el Proto-Medicato de ejércitos y la Presidencia del Jardín Botánico, habiendo estado todos estos honores reunidos en el primer Médico del Rey, cuando éste lo era también de la Reina; y finalmente, concluye el Fiscal exponiendo, que en vista de un papel pasado al Sumiller, duque de Frías, por el Vice-presidente Galinsoga, en el que se decía, que con ocasión del fallecimiento de D. José Salomón Morales, Alcalde examinador supernumerario de la Audiencia de Medicina, creía corresponderle la propuesta de esta plaza, por hallarse ejerciendo la Presidencia; y enterado S. M. de cuanto hizo presente el Sumiller en su oficio de 18 de Noviembre de 1793, había resuelto, en vista también de otros antecedentes, que cada uno de dichos dos Médicos, en el año en que se hallare haciendo de Presidente, hiciera las propuestas de los empleos que vacaren en su tiempo; declarando, además, que la de la plaza de Alcalde examinador debía hacerla Galinsoga, como Presidente entonces del Tribunal del Proto-Medicato; resultando, según alegaba dicho Ministro, que todas las dudas, instancias y pretensiones suscitadas por el Presidente y Vice-presidente se habían resuelto por el Rey, después de oidas sus razones, y con informes del Sumiller de Corps; que, por lo mismo, el Fiscal entendía que el Tribunal no podía tomar conocimiento ni resolución alguna en este punto, ni, por consiguiente, debía interponer su juicio y dictamen; siendo de parecer se pasase á Sobral, por medio del decano de la Audiencia de Medicina, el oficio correspondiente; significándole que, en punto á su solicitud, correspondía la dirigiese á S. M., ma-

nifestándole al mismo tiempo los justos respetos que tenía el Tribunal para abstenerse de tomar conocimiento en este punto.

Así lo acordó el Tribunal, y después de varios incidentes relativos al asunto, conformándose con el dictamen Fiscal, pasó al Sumiller interino el expediente original para la resolución de S. M., haciéndole presente que, aunque estaba resuelto por la citada Real resolución de 14 de Diciembre de 1792, el modo de ponerse en la guía de forasteros el presidente y vice-presidente del Proto-Medicato, esta soberana resolución no determinaba ni prevenía cómo se habían de colocar en los títulos y despachos que se expedían.

No cabe duda alguna que la multitud de las referidas Reales órdenes son la mejor prueba de las desavenencias y encuentros, que á cada paso tenían entre sí estos primeros Médicos, acerca de sus respectivas atribuciones en el año de presidencia; redundando todo ello en perjuicio de la institución, produciendo el desorden consiguiente, y la funesta marcha hacia el desprestigio y cesación del Tribunal. Sin embargo, el Sumiller de Corps, con ánimo de evitar en lo posible esta continua guerra entre los dos personajes, en cuya mano estaba la futura suerte del Tribunal, propuso al Rey dos medios: que el Tribunal sólo tuviera un solo presidente como antes, y que el que lo fuera, ejerciese las facultades que por las leyes y posteriores soberanas resoluciones le estaban concedidas, ó que hubiese dos alternantes en la presidencia, á la manera como había en muchos cuerpos dos secretarios y dos tesoreros en Tesorería mayor; pues de otro modo nunca se acabarían las dudas, y siempre estarían molestando la atención real para resolverlas. En 18 de Octubre de 1793 tuvo á bien S. M. disponer que se dejase así este asunto.

Si frecuentes y lamentables eran las desavenencias de los individuos de la Audiencia Médica, no lo eran menos las de las Audiencias entre sí, pues reunidas la Cirugía y Farmacia, procuraban humillar la preponderancia de la Medicina.

Establecida la separación, no hubo entera independencia de cada una de ellas en su respectivo gobierno, por la oposición del Proto-Médico y jueces de su Audiencia, ayudados por los subalternos, los cuales procuraban continuar con la misma auto-

ridad que tenían antes de la separación; y para que la Cirugía y Farmacia continuasen bajo su dependencia, introdujeron la necesidad de celebrar juntas generales de las tres Audiencias, á fin de tratar asuntos de gobierno concernientes á las tres Facultades. Bajo esta idea se tuvo junta general en 1781, concurriendo las Audiencias de Cirugía y Farmacia sin contradicción cuantas veces se les había avisado por la Audiencia, que era la que convocaba, hasta el año de 1784, desde el cual hasta el de 1787 se reunieron todos los primeros miércoles de cada mes; pero interrumpidas estas juntas mensuales en los años de 1788 y 1789, sólo se celebraron en los últimos años ocho Audiencias generales.

En 1789 se reunieron las tres Audiencias con sus respectivos presidentes, acompañando al de Medicina D. Francisco Martínez Sobral, Médico segundo de S. M.; y al tiempo de tomar asiento cada uno de los tres presidentes, como cabezas de las tres Audiencias congregadas, ocupó el Proto-Médico el de preferencia, como estaba acordado en las demás Audiencias generales, y el segundo lugar, á la derecha, D. Francisco Martínez Sobral, sin tener carácter ni representación para ello. Esta novedad produjo disputa entre Sobral y el Proto-Cirujano, extendiéndose igualmente al Proto-Farmacéutico, pues ocupando aquel el asiento que correspondía al primero, era consiguiente remover del suyo al segundo, dando lugar esta contienda á que se suspendiese la Audiencia, sin que ninguno de los miembros de las tres Facultades tomase el asiento que le correspondía; y conformándose todos en representar á S. M., se disolvió la junta, no pudiendo manifestar aquí, por carecer de datos, cuáles fueran las consecuencias de este hecho.

La Audiencia Médica nombraba los subalternos del Tribunal sin la más mínima intervención de las otras dos Facultades, estando á su cargo la recaudación, administración y distribución de caudales. En cambio los Alcaldes examinadores de Cirugía y Farmacia quisieron hacerse *absolutos*, no sólo en los asuntos de gobierno, sino que también en los contenciosos, á pesar de lo prevenido en la Cédula de separación, que decía: «no hacerse más novedad en punto al ramo de Medicina que la de qui-

tarse los Tenientes examinadores de los Proto-Médicos y establecerse plazas de tres Alcaldes examinadores perpetuos.» En los asuntos de gobierno que solían ocurrir, para cuya resolución era necesaria la reunión de las tres Audiencias, aunque la Médica propusiese lo más arreglado, con dictamen del Asesor y Fiscal, jamás sacaba partido alguno, pues deseando las otras dos se decidiera por votos, siendo seis los de éstas y solamente tres los de la Medicina, lograban su intento por pluralidad de votos, á causa de ir la mayor parte de las veces juntos los examinadores Cirujanos y Farmacéuticos. Así vemos que la Facultad Médica, por ejemplo, nombró por subdelegado en la ciudad de Sevilla á D. José Perez Valiente, Oidor en aquella Audiencia, y por no haberlo consultado con las otras dos Facultades, éstas eligieron á D. José Olmeda y León, Oidor también de aquella Audiencia. El resultado de estos nombramientos tenía que ser nocivo, no sólo á la jurisdicción del Tribunal, sino también al público, por las competencias que forzosamente tenían que suscitarse entre los nombrados sobre el conocimiento de las causas facultativas concernientes á las tres Facultades.

Disputaron los de Cirugía y Farmacia las regalías del Proto-Médico sobre nombramiento de los subalternos de la escribanía, dando providencias los de Cirugía, para que los nombrados por dicho presidente no hiciesen el juramento acostumbrado, ni se les entregase asunto alguno correspondiente á dicha facultad; y no se limitaron á esto, sino que también providenciaron contra el escribano por haberse resistido á autorizar otras providencias sin la concurrencia del Asesor, llegando al extremo de ser requeridos por estas y otras causas los examinadores Médicos por los de las otras Audiencias. Sustanciaban á su arbitrio los procesos sin intervención del Asesor, á quien las leyes daban este encargo, llegando el caso en que las determinaciones de los examinadores Cirujanos pasaron por apelación al Consejo, tomando éste conocimiento de las causas del Proto-Medicato contra lo prevenido por las leyes. Admitían á examen en ambas facultades, aunque las informaciones y demás papeles presentados por los pretendientes tuviesen defectos legales, expuestos por el Asesor al tiempo de poner su visto bueno. Sin justa cau-

sa detenían los procesos de los reos, y á éstos por mucho tiempo en las cárceles, disimulando delitos de otros, y no oían al Fiscal, aunque los acusase y reclamase de las providencias que habían dado sin dictamen del Asesor; siguiéndose de todo nulidades en los procesos é irreparables perjuicios á las partes, de suerte que jamás se había visto semejante trastorno en el Proto-Medicato, ni este Tribunal de pericia en tan miserable estado, tan ultrajadas sus leyes, tan despreciadas las órdenes superiores, tan abandonada la salud pública; dando todo ello lugar á que por el Ministerio de Gracia y Justicia se le comunicase una Real orden, citada por el Tribunal en representación á su presidente, y de la cual no hemos podido encontrar el contexto; pero que, según dicha representación, se le imputaba la indolencia y desidia más culpables en el cumplimiento de sus principales obligaciones, atribuyéndole la causa de haber tan pocos y tan malos Médicos en España, acusándole al propio tiempo del poco amor al bien de los vasallos de la monarquía en asunto de su salud, que por su fundamental constitución estaba á su cargo, y con mayor razón en aquella época en que había colegios de Medicina práctica en donde podían instruirse; y, finalmente, llegó á tal extremo el encono y lucha de las Audiencias entre sí, que el presidente de la de Cirugía dió orden á sus individuos, para que por ningún motivo ni pretexto concurriesen á junta general ni particular con alguna de las otras Facultades sin su previo aviso.

Probado por las razones expuestas que la falta de armonía entre los individuos del Tribunal fué una de las causas para su primera cesación, vamos á ver, en segundo lugar, si el movimiento científico iniciado en el último tercio del siglo anterior contribuyó en su mayor parte á dicho objeto.

Por Real cédula de 1780 se mandó establecer el Colegio de Cirugía titulado de San Carlos de Madrid, y por otra de 23 de Abril de 1795 se creó una Junta superior gubernativa de los Reales Colegios de Cirugía, dedicada exclusivamente á la enseñanza y gobierno económico de éste y de los de Cádiz y Barcelona.

En 1798 se establecieron las lecciones clínicas y el curso de

Medicina práctica, bajo la dirección de D. Mariano Martínez de Galinsoga, y con arreglo á las ordenanzas insertas en Real cédula de 23 de Noviembre de 1795; y en atención también á la utilidad y necesidad del estudio práctico de esta ciencia, no eran admitidos á examen en el Tribunal del Real Proto-Medicato los que no hubieran concurrido á estas cátedras por lo menos un año, y desde 1.º de Enero de 1799 los dos que exigía la ley.

En 12 de Marzo de 1799 se reunieron los estudios de Medicina y Cirugía; y á fin de armonizarlos, de manera que no hubiera repugnancia entre los Jefes y Catedráticos, ni entre éstos mismos, se confirieron gratis y sin examen alguno, como se hizo en 1791 con los Catedráticos del Real Colegio de Cádiz, los títulos de Médicos á los individuos de la Junta gubernativa y á los Catedráticos de los Reales Colegios, y los títulos y grados en Cirugía Médica por el Colegio de San Carlos á los Catedráticos del Real estudio de Medicina práctica. A consecuencia de esta unión, los Catedráticos de ambos Colegios formaron un solo cuerpo, guardando en todos los actos, así económicos como escolásticos, públicos y privados, el orden de preferencia en los asientos por el que tenían de antigüedad en sus respectivos nombramientos de Catedráticos, optando por este mismo orden en sus ascensos hasta el cargo de Vice-director. Para evitar gastos á los estudiantes que vivían lejos de Madrid, se les autorizó para cursar los dos años de práctica en cualquiera de los Colegios de Cádiz ó Barcelona, en donde se enseñaba la Medicina práctica con arreglo á las ordenanzas de 20 de Junio de 1795. Conviniendo que la uniformidad mandada observar en estas escuelas se estrechase con vínculos que las hiciese mutuamente dependientes, y siendo necesario aumentar su número para que los naturales de todas las provincias del reino tuviesen cómoda proporción en la participación de la enseñanza, se hicieron comunes los fondos de todas ellas, estableciendo el general en el Colegio de San Carlos, desde donde se distribuía á los demás, según lo estimaba conducente la Junta gubernativa, con respecto á los gastos y urgencias de cada una; dando cuentas anuales de los gastos, entradas y salidas, para que S. M. se hallase entera-

do del estado de los fondos y de su justa y equitativa inversión. Cuando estos caudales se hallasen en condiciones de sufragar otras escuelas, éstas debían erigirse en Pamplona y Ferrol (1). Estas escuelas se llamaron de Medicina y Cirugía, gobernándose por las ordenanzas de 20 de Junio de 1795, hasta que se hicieron las variaciones y reformas que se estimasen convenientes á la mejor instrucción y en los términos más conducentes al objeto de las mismas.

Si á este movimiento progresivo en la enseñanza se agregan las disposiciones contenidas en la Real cédula de 12 de Mayo de 1797, apéndice número 10, acordadas en consulta del Consejo y por resolución del mismo, de 8 de Abril anterior, encaminadas al nuevo método y mayores garantías para el examen y ejercicio de los Cirujanos, anulado el Proto-Cirujanato, según contexto de la Real orden de 20 de Abril de 1799; y si, por otra parte, tenemos en cuenta la necesidad de regularizar el estudio de la Medicina en los nuevos Colegios, no podía menos de sobrevenir la cesación del Tribunal, como así sucedió al aprobar S. M., en la fecha anteriormente citada de 20 de Abril de 1799, los artículos para la reunión de la Medicina con la Cirugía, que debían regir provisionalmente hasta que se reformasen las ordenanzas con todas las reglas precisas para el gobierno de la Facultad reunida, creándose en su lugar la *Junta general de gobierno de la Facultad reunida.* (Apéndice núm. 11.)

Esta Junta se compuso de los tres primeros Médicos y tres primeros Cirujanos del Rey, siendo presidente el primer Médico y vice-presidente el primer Cirujano, y los cuatro restantes directores de ella por el orden de antigüedad que tenían en la Real Cámara; correspondiendo las plazas á D. José de Masdevall, D. Pedro Custodio Gutierrez, D. Juan Gamez, D. Antonio Gimbernat, D. Manuel Pereira y D. Leonardo Galli; denominándose, para evitar contradicciones, Físicos de Cámara de S. M., y secretario de la Junta al que lo era de la de Cirugía, D. Miguel Gutierrez de Caviedes.

(1) Por Real orden de 20 de Abril del propio año se sirvió S. M. disponer, que estas escuelas se estableciesen en Burgos y Santiago, como pueblos más proporcionados al intento que Pamplona y el Ferrol.

La Junta superior gubernativa de Cirugía expidió los títulos de Cirujanos latinos á los tres primeros Médicos del Rey, y la Facultad reunida el de Cirujanos latinos y Médicos á los Médicos y Cirujanos latinos de Cámara, examinadores del Proto-Medicato y Proto-Cirujanato, Catedráticos, substitutos y directores de los Reales colegios de Cirugía, del mismo modo que se habían dado á los individuos de la Junta superior gubernativa; á los demás Médicos y Cirujanos latinos del Reino, bajo el depósito establecido en 1797, y con dispensa de exámenes, se les mandó despachar el título, firmado por los miembros de la Junta, sellado con su sello y refrendado por su secretario, constituyendo lo que se llamaban Físicos, con libertad de ejercer la Medicina y Cirugía ó cualquiera de ellas; pero los que empezasen el estudio de la Facultad, bajo el sistema de reunión, tenían que ejercer forzosamente todos los ramos so pena de privación de oficio.

Resumió todas las facultades, prerrogativas y honores que hasta entonces tuvieron todos los cuerpos Médicos y Quirúrgicos y cualquier individuo facultativo en particular, conociendo de todos los asuntos que se hallaban sometidos á los diferentes cuerpos é individuos, por ser absolutamente necesario que, para el mejor régimen escolástico y económico de la Facultad, se reuniese en un solo punto de gobierno, con autorización para expedir los grados y licencias para el ejercicio de la profesión y toda la autoridad que antes tenía el Proto-Medicato, menos en el conocimiento de lo contencioso de las causas facultativas, que se reservaba á los Tribunales de justicia como peritos en la materia.

En 15 de Julio de 1799 se aprobó por real orden su organización y secretaría. Se reunía tres veces á la semana en casa del presidente, cuando los reyes estaban en los sitios reales, y en Madrid en el Colegio de San Carlos. Aunque todos los vocales tenían iguales facultades, cuando los votos salían empatados, valía por dos el del presidente, expidiéndose las providencias á nombre de la Junta. Era cabeza y Jefe de toda la Facultad reunida del reino; y siempre que alguno de sus individuos se hallaba presente en cualquier colegio ó cuerpo facultativo, no sólo resu-

mía las facultades del Vice-director ó Jefe inmediato, sino que tenía voto en todos los exámenes y oposiciones, sin perder por esto sus derechos en la Junta general. Tenía la facultad de conferir los empleos de Bibliotecario, Rectores y Vice-rectores de colegiales, practicantes mayores y colegiales internos, instrumentistas, porteros y demás que había en los Colegios, á excepción de los de Catedráticos, Directores anatómicos y sustitutos, que se proveían por el Rey. Era privativo de la Junta la expedición de títulos de la Facultad reunida, ramos separados y demás que antes libraba la Junta superior gubernativa de Cirugía, que fué anulada. Finalmente: nombraba el Secretario y demás oficiales de secretaría, pudiendo suspender por tiempo ó perpetuamente de sus empleos á quienes los había conferido, siempre que no cumplieran con sus deberes; el Secretario gozaba 15.000 rs. de sueldo, el oficial mayor 12.000, el segundo y tercero 9.000 cada uno, ascendiendo, según su antigüedad, hasta el empleo de Secretario. Estos cargos recaían en profesores de la Facultad reunida. Ningún juez de imprenta podia dar licencia para la impresión de obras de Medicina sin la competente autorización de la Junta.

Se establecieron tres Colegios, situados en Burgos, Santiago y Salamanca, que con los de Madrid, Cádiz y Barcelona formaron seis centros de instrucción, distribuyéndose la enseñanza en la forma siguiente:

Primer curso.—Física (los que no presentaban certificación de haberla aprobado ó el grado de Bachiller en Artes), Anatomía y Vendajes.

Segundo curso.—Fisiología, Higiene, Patología general y Terapéutica.

Tercer curso.—Afectos externos, enfermedades de huesos y operaciones, con su clínica.

Cuarto curso.—Obstetricia, enfermedades sexuales, de niños, venéreas, con su clínica.

Quinto curso.—Afectos internos, con su clínica, relaciones facultativo-forenses, Materia Médica, Química, Farmacia.

Sexto curso.—Aforismos, enfermedades mixtas y clínica.

Para facilitar el estudio se debían establecer Colegios subal-

ternos en las capitales de provincia, estudiando solamente hasta el cuarto curso y los dos restantes en cualquiera de los Colegios reales.

Se admitían Cirujanos romancistas y matronas ó parteras; los primeros para pueblos de corto vecindario, obligándoles á estudiar cuatro años, según la distribución de materias, en cualquiera de los Colegios, presentando antes los documentos de limpieza de sangre y fe de bautismo, y á las segundas por cuestión de sexo.

La Junta estaba facultada para nombrar un teniente subdelegado en cada cabeza de partido, con obligación de cuidar y vigilar que los profesores ejercieran con caridad, honor y aplicación; celando de que nadie ejerciese sin la debida licencia, y en caso contrario, ponerlo en su conocimiento para proceder contra los transgresores, disponiéndose que ningún pueblo admitiese facultativo sin presentar el título visado por el Teniente-subdelegado, abonando por este registro 20 rs. vn., con destino al fondo común de la Facultad.

Por Real orden de 9 de Noviembre de 1799 se declara S. M. protector de la Junta, nombrando por Presidente á su primer Secretario de Estado, y por Vice-presidentes á los dos individuos más antiguas de ella, alternando por meses en la presidencia á falta de presidente.

En el año de 1800 se suprimió el estudio de la Medicina en las Universidades, y en 24 de Marzo del propio año se creó la Junta superior gubernativa de Farmacia, con separación é independencia de la de Gobierno de la Facultad reunida, estableciéndose el método de estudios que habían de seguir los que se dedicasen á esta ciencia y los grados y prerrogativas que debían gozar.

Triste es en verdad el lastimoso cuanto lamentable cuadro que nos presenta el Tribunal del Proto-Medicato, fraccionado en tres secciones correspondientes á las tres Facultades, por resistirse los Cirujanos, y con sobrada razón, á ser examinados por los Médicos, y además porque el Tribunal no perdiese los emolumentos que en gran escala entraban en sus arcas, procedentes de estos exámenes, que duplicaban á los de los Médicos

y Farmacéuticos; pero esta disposición, que tanto favorecía á la Cirugía y Farmacia, no llenó por completo sus deseos, desde el momento en que quedaban supeditadas á la Medicina, que, como hemos visto, figuraba en primera línea. Si á esto añadimos el desarrollo é importancia que en estos diez y nueve años alcanzó la Cirugía, formándose en 1795 la Junta superior, por la que se rigieron sus Colegios, nada tiene de extraño que uniéndose á la Farmacia, entorpeciera la marcha del Tribunal, y procurase, por cuantos medios estuvieron á su alcance, sacudir el yugo, que de inmemorables tiempos sufría de su compañera la Medicina (que por desgracia se encontraba en un estado bastante decadente), procurando la ruina del único baluarte Médico, representado por el Tribunal del Proto-Medicato, harto desacreditado por las continuas luchas entre sus Jefes é individuos. De su ruina nació la Junta superior gubernativa de la Facultad reunida, la cual, aunque en su tiempo se erigieron Colegios y se modificó la enseñanza Médica, tuvo que sucumbir apenas nacida, y ser sustituída de nuevo por el Tribunal; pero con sólo la energía que á un cadáver presta una corriente eléctrica, cuyo poder y vigor disminuye en sus manifestaciones, al paso que se van aniquilando los aparatos y órganos que excita y que pone de relieve, aunque aparentemente y de un modo anormal, lo que eran verdaderamente en la plenitud de su fuerza vital.

La vida raquítica ó de senectud de tan importante institución, será, pues, la que nos ocupe en el siguiente capítulo.

IV.

Carlos IV (1801) á Fernando VII (1822).

Ya dejamos expuesta en el capítulo anterior la reforma de la enseñanza en la reunión de Facultades y creación de nuevos Colegios, con la supresión del Tribunal del Proto-Medicato. Este estado á que vino la enseñanza, duró muy poco tiempo, ya porque se tocaron inconvenientes en la reunión de Facultades, que á pesar de su íntima conexión, tenían límites bien marcados, ó

ya porque los individuos del extinguido Tribunal, ofendidos en sus prerrogativas, influyeran en el ánimo del Rey y sus ministros para verificar un cambio sólo en su provecho; pues no cabe la menor duda que, planteada la enseñanza en esta forma con las modificaciones que el tiempo, la práctica y el adelanto de las Ciencias Médicas aconsejaran, quizá hubiera llegado á mayor altura y desarrollo, removidos los obstáculos que lo impedían; pero como reforma en mantillas, luchó con mil inconvenientes, salvados los cuales, ha podido alcanzar el estado floreciente que hoy tiene.

En su consecuencia, y siguiendo el espíritu retrógado, sostenido por las constantes luchas entre Médicos y Cirujanos, en 28 de Septiembre de 1801 se dispuso que cesase la Junta general de Gobierno de la Facultad reunida, y se restableciese el Proto-Medicato en los mismos términos que estaba en 20 de Abril de 1799; pero ya sin la Audiencia Quirúrgica, por tener que depender los Colegios de esta Facultad de la Junta superior de Cirugía, creada en 1795, como hemos visto, suprimida en 1799, y vuelta á restablecer en esta fecha. La única ocupación de los que le formaron, era el cuidado de la salud pública y el gobierno puramente escolástico y económico de la Medicina, con el objeto de promover sus adelantos, conceder licencia para ejercer la Facultad á los sujetos que tenían la instrucción necesaria, y entender solamente en los asuntos propios y peculiares de la profesión, por quedar á cargo de las justicias ordinarias de los pueblos el conocimiento de lo contencioso, oyendo en los casos necesarios á los profesores, como se ejecutaba con las demás ciencias y artes.

El estudio de la Medicina práctica se restableció en el Hospital de Madrid, disponiéndose las salas destinadas á él; se rectificaron los estudios Médicos en las Universidades, estableciéndose en todas un curso de Medicina práctica, Anatomía, Física experimental y demás ramos comunes á la Medicina y Cirugía, bien en Colegios establecidos á este fin, bien en cátedras creadas en las mismas Universidades; para cuyo objeto dieron su parecer las de Salamanca, Valladolid, Zaragoza, Valencia, Cervera y Sociedad Médica de Sevilla.

Los Colegios establecidos en Salamanca, Burgos y Santiago continuaron enseñando sólo la Cirugía, acomodándose esta enseñanza á la de San Carlos de Madrid.

Desde esta fecha tomaron gran impulso los estudios de Farmacia, pues creada su Junta, como hemos manifestado en otro lugar, en 24 de Marzo de 1800, se establecieron cátedras y escuelas de Farmacia Química y Botánica bajo la dirección de la expresada Junta; sosteniéndose estas escuelas de sus propios fondos. Los exámenes de reválida se practicaban en las mismas, y antes de su establecimiento en la Junta superior, ó por comisión de ésta, en las capitales de provincia, previa la licencia de la Cámara: los títulos de Doctor y Bachiller en Química y los de Licenciados en Farmacia se despachaban también por ella, entrando en sus fondos los depósitos de los examinandos, así como también se nombraban por la misma los Visitadores de Botica, que eran jueces en su representación, presidiendo los actos de la misma, obligando la asistencia á ella al Médico y Cirujano titulares ó más antiguos, sin emolumentos y como testigos de excepción; y en donde no había esta clase de profesores, hacía la visita el Visitador solo. En Madrid, para estos actos, el Médico era nombrado por el Proto-Medicato, y el Cirujano por la Junta de Cirugía. La expresada Junta de Farmacia formaba los petitorios y las tarifas de precios de los medicamentos, no pudiéndose imprimir ninguna obra de esta Facultad sin su correspondiente aprobación; y finalmente, cualquier asunto que se trataba en la Facultad y tenía conexión con la de Medicina y Cirugía, se consultaba con el Proto-Medicato y Junta de Cirugía, así como estos Cuerpos consultaban con aquélla en igualdad de casos y circunstancias, como puede verse en el Apéndice núm. 12.

De manera que tenemos reproducido el Tribunal, pero tan mermadas sus facultades y tan reducida su esfera de acción, al considerarse la Medicina, Cirugía y Farmacia con las mismas distinciones y prerrogativas, y al gobernarse todas con absoluta independencia y con distintos Jefes, que no era posible su duración, ni tampoco necesaria; pues observándose que la Cirugía y Farmacia adelantaban en su estudio desde que se crea-

ron sus Juntas, lo lógico y natural era que se crease otra para la Medicina, y cesase un Tribunal que quedó reducido al solo gobierno de una rama de la ciencia de curar y al examen de los individuos de esta sola Facultad, que en esta época se hacían casi todos por comisión. En su consecuencia, en 5 de Febrero de 1804 cesó de nuevo el Tribunal, creándose en su lugar la Real Junta superior gubernativa de Medicina. (Apéndice núm. 13.)

Esta Junta, compuesta de cinco médicos de cámara, cada uno de ellos con el sueldo anual de 11.000 rs., y tratamiento por escrito y de palabra de Señoría, celebraba sus sesiones precisamente en el punto donde residía el monarca, no pudiendo despachar ningún asunto de gravedad sin haber oído antes el dictamen de sus individuos ausentes. Eran éstos iguales en autoridad, voz y voto, sin más preferencia que la de su antigüedad como Médicos de Cámara; y entre sus atribuciones estaba la de velar sobre los estudios Médicos en todas las Universidades, designar las obras elementales de texto y arreglar los planes de estudios, extinguiéndose las cátedras en los puntos donde no hubiera medios para su desempeño. Los títulos de Médicos y demás documentos importantes, para que fuesen válidos, necesitaban ser firmados por todos los vocales. Tenía á su cargo, además de esto, el establecimiento de Clínicas en las Universidades donde pudiera convenir; hacía las propuestas para médicos de ejército, hospitales militares y servicio de la casa Real; finalmente, conservó la secretaría, tesorería y demás dependencias que tenía el Proto-Medicato con igual dotación que los de la Junta de Cirugía, disponiendo de los mismos fondos que hasta entonces lo fueron del Proto-Medicato.

En 22 de Julio de 1811 fué por segunda vez restablecido el Tribunal por las Cortes de Cádiz, aunque ya con el nombre de *Tribunal Supremo de Salud pública*, y con las facultades y atribuciones que tenía antes de 1780, según las antiguas leyes, extendiendo su jurisdicción á la Península é islas adyacentes: se compuso de cinco individuos, dos de Medicina, dos de Cirugía y uno de Química, sin más distinciones entre sí que la de presidir en el Tribunal, según la antigüedad del nombramiento, y con sueldo de 12.000 rs. anuales cada uno, sin perjuicio de otras

gratificaciones ó sueldos que por otros conceptos pudieran tener. Sus plazas fueron desempeñadas por D. Manuel de Arejula, presidente, D. Carlos Ameller, D. Antonio Franseri, D. Rafael Costa y D. Higinio Antonio Lorente, con obligación de proponer á las Cortes su reglamento de organización y gobierno interior, así como todos los planes, reformas y mejoras que fueran necesarias al bien del Estado, tanto en el ramo de Medicina y sus auxiliares como en el establecimiento y dirección de Hospitales, especialmente militares, sin olvidar el importante ramo de policía médica. Dicha planta se modificó por otro decreto de las referidas Cortes, de 21 de Setiembre del propio año, aumentando en dos el número de individuos procedentes de la Facultad de Farmacia, y sujetándolos á la ley general de empleados sobre sus dotaciones, con libertad de optar por el sueldo de individuos del Tribunal ó por otra gratificación, pensión ó sueldo que cobrasen por otro cargo.

El Tribunal, teniendo que permanecer en Cádiz por los acontecimientos políticos de la época, no encontraba local en donde celebrar sus sesiones, hasta que la comunidad de San Agustín y la Hermandad de Correa le franquearon gustosas la capilla y sacristía de este título, para que allí pudiera reunirse y desempeñar su cometido. En 14 de Febrero de 1814 se trasladó á Madrid, estableciéndose en la plazuela de la Leña, reclamando al propio tiempo el local que antes ocupaba en el Real Palacio; y en 26 de Marzo del propio año se le comunicó la orden para que se trasladase á la casa de los Consejos, comprada al duque de Uceda con fondos del Estado. En 18 de Febrero del mismo año se disolvió la Comisión, que el Tribunal formó en Madrid en 21 de Agosto de 1812 para que hiciera sus veces durante su permanencia en Cádiz, é ignoramos, por falta de datos, qué facultades delegó en esta Comisión, ni lo que hiciera durante su ejercicio.

Por Real orden de 11 de Setiembre de 1814 fué suprimido el Proto-Medicato (como la mayor parte de lo creado por las Cortes de Cádiz), á consecuencia del cambio político, subrogándose en su lugar las Juntas superiores de las tres Facultades.

Nada podemos decir acerca de si el Tribunal en este espacio

de tres años funcionó con arreglo á su antigua constitución, pues no encontramos papeles que lo atestigüen: lo probable es que nada hiciera, siendo por lo menos muy difícil que se cumplieran sus órdenes, si las dió, atendidos los trastornos contemporáneos y la falta de local para estar debidamente constituído, pues, como hemos visto, permaneció ambulante la mayor parte del tiempo.

En 20 de Febrero de 1816, S. M. declaró protector de la Facultad de Medicina y de su Junta al infante D. Carlos, hermano del Rey, y en 21 del propio mes á su tío el infante D. Antonio, de la de Cirugía. Por decreto de 30 de Diciembre del propio año se dispuso que, en señal de respectiva autoridad, se abonasen á los protectores de las Juntas 22 rs. y un par de guantes por los doctorados, 20 rs. por las licenciaturas y 18 por las reválidas; y á los directores 20 rs. y un par de guantes por los doctorados, 15 por las licenciaturas y 12 por las reválidas; gozando los mismos sueldos los individuos de la Junta de Cirugía que los de Medicina, por la importancia de sus méritos y por estar declaradas iguales ambas facultades, con las mismas prerrogativas y preeminencias.

A consecuencia del nuevo cambio político ocurrido en 1820, se restableció por tercera vez el Tribunal, según decreto de 20 de Mayo del propio año, quedando en su consecuencia anuladas las Juntas superiores gubernativas de Medicina, Cirugía y Farmacia; é instalándose en el local, sito en la plazuela de la Leña, ocuparon la sala de oficiales de la secretaría de la Junta de Facultades, por estar cerrada la de las Juntas y oponerse éstas á ceder el campo, sobre todo la de Medicina, que no quiso disolverse á pesar de las repetidas órdenes que le comunicaba el Tribunal, siendo necesaria la intervención del Jefe político de la provincia, que en 15 de Agosto de 1820 le dió posesión del edificio.

No fueron estas contrariedades el único obstáculo que encontró á su paso, pues los colegios, tanto de Medicina como de Cirugía y Farmacia, se negaron á reconocerle, hasta el extremo de haber necesidad de providenciar, en 12 de Octubre del propio año, para que fuese tenido por cabeza de todos los

colegios de la ciencia de curar, reasumiendo todas las facultades que tenían las Juntas suprimidas, y haciéndose en él los depósitos de los examinados, si bien esta resolución era sólo con el carácter de interinidad. No por ésto se procuró menos su completa destrucción, pues tanto el Colegio nacional de Medicina de San Carlos como el de Farmacéuticos de Barcelona, y otros muchos individuos en particular, elevaron exposiciones á las Cortes pidiendo su perpetua cesación, considerándolo no tan sólo como inútil, sino hasta perjudicial; y tan arraigada estaba esta idea, que aun D. Agustín Mestres y D. Agustín Frutos, individuos del Tribunal, representaron también á las Cortes, exponiendo lo innecesario de dicho Cuerpo; y hasta el mismo Tribunal estaba persuadido de que, conforme á lo prescrito por la Constitución política del Estado, no podía continuar como Tribunal; lo que, después de todo, nada tiene de extraño, pues publicada en 18 de Marzo de 1812 dicha Constitución, ya no era posible su conservación, puesto que esta ley fundamental dispuso que, á excepción de los eclesiásticos y militares, no debía haber más que un solo fuero para toda clase de personas, cuyas causas, así civiles como criminales, debían ser juzgadas por los tribunales ordinarios; y en su consecuencia era incompatible el fuero concedido á este Tribunal para conocer en sus pleitos y causas, fuero que ya perdiera en 1801. Ahora bien: atendidas las facultades y obligaciones del Proto-Medicato, y examinadas su antigua forma y ordenanzas, se deduce, á nuestro entender, que las Cortes extraordinarias distaron mucho, después de publicada la Constitución, de pensar en restablecer su antiguo fuero y las mismas facultades que tenía antes de 1780.

No pudo menos de ser incompatible, si lo miramos bajo sus diversos aspectos. Primeramente, la Constitución estableció una Dirección general de Estudios, á cuyo cargo estuvo la inspección de toda la enseñanza pública, y de subsistir el Tribunal no podía menos de existir una anomalía; pues ó la Dirección debía cuidar de todos los estudios del Reino menos de los de Medicina, contra el espíritu de aquella ley política, ó tenía que haber un cuerpo intermediario entre la Dirección y las Escuelas

de Medicina, Cirugía y Farmacia, corporaciones que tenían sus funciones y facultades propias, sin que las unas se entrometieran con las otras, mientras que el Proto-Medicato reunía en sí la facultad de examinar, aprobar y graduar á las Universidades y Colegios, debiendo ser esto privativo de las unas y de los otros.

Pero en lo que más resaltaba su incompatibilidad era en el ramo de salud pública, objeto primordial de su fundación. Por decreto de 23 de Junio de 1813 se mandó crear una Dirección ó Junta suprema de Sanidad en la corte y otras provinciales y locales, á cuyo cargo estuviese la inspección de tan importante ramo. ¿Cómo la Constitución podía permitir un Tribunal, que por sí y sus subdelegados en provincias podría servir para contradecir y entorpecer las determinaciones tomadas por las Juntas, usurpando el cargo de la Policía de la Salubridad, que la misma Constitución confiaba á los Ayuntamientos de los pueblos? La instrucción para el gobierno económico-político de las provincias prevenía, que *cuando ocurriese en alguna parte epidemia ó enfermedades contagiosas ó endémicas, el Jefe político tomará por sí ó de acuerdo con la Junta de Sanidad, y aun de la Diputación provincial, si se hallare reunida, todas las medidas convenientes para atajar el mal y para procurar los oportunos remedios.* ¿Qué haría en estos casos el Tribunal? ¿Tomaría providencias? ¿Daría dictámenes? ¿Dictaría consejos, contrariando quizá, ó á lo menos embarazando, las atribuciones del Jefe político en unas circunstancias las más críticas y apuradas, en que podía ser sumamente perjudicial la menor contrariedad y embarazo? La Constitución, pues, y la instrucción para el gobierno político de las provincias, decretadas por las Cortes, destruían al Tribunal supremo de Salud pública.

Y no es esto sólo, porque además de incompatible era innecesario, puesto que implícitamente no podían ponerse en práctica la mayor parte de sus atribuciones, ó por lo menos podían desempeñarse por otros cuerpos y autoridades constitucionales. Ya hemos visto que la parte contenciosa la perdió en 1801, y en caso de desavenencia entre facultativos sobre el modo de ejercer su profesión, los Jueces ordinarios y Alcaldes constituciona-

les, encargados del orden y tranquilidad de los pueblos, entendían gubernativamente en estas desavenencias sin necesidad de apelar á otros recursos legales, oyendo en todos casos á facultativos expertos, ó consultando á las Escuelas, Colegios y Academias, las cuales se hallaban en estado de dar dictámenes, los más oportunos y conformes á los intereses recíprocos de todos los Profesores.

Tampoco vemos la necesidad del Tribunal para consultar y proponer planes y reformas en la enseñanza, en los diversos ramos de la Medicina y ciencias auxiliares, ni para el establecimiento y dirección de Hospitales, especialmente militares; puesto que lo primero estaba á cargo de la Dirección general de Estudios, para cuyo desempeño podía valerse de las Escuelas, llenas de Profesores ilustrados; para lo segundo estaban las Juntas de Sanidad, compuestas principalmente de Facultativos competentes, los Jefes políticos y los Ayuntamientos constitucionales; y en lo relativo al establecimiento, dirección y mejora de los Hospitales militares, el Médico, Cirujano y Boticario mayor del ejército y armada, y su cuerpo facultativo de Medicina, Cirugía y Farmacia, eran los llamados á dar al Gobierno los informes y conocimientos más exactos y necesarios al objeto.

Finalmente, el Tribunal, reducido únicamente á revalidar los examinados y graduados por las Universidades y Colegios, era una rueda inútil en el régimen del Estado, y más en esta época en que sus gastos hubieran aumentado, si se nivelaban los sueldos de sus individuos con los de los demás Tribunales de la corte. En su consecuencia, y teniendo presente el Rey la necesidad de organizar una Junta de examinadores de las tres Facultades en la corte, con el establecimiento de subdelegaciones en los puntos de la monarquía en que mejor pudieran reunirse profesores sabios é imparciales; con objeto, además, de que los exámenes se verificasen con menos dispendios de los aspirantes, mayor decoro de las profesiones y provecho de la humanidad, en vista de lo expuesto por la Dirección general de Instrucción pública sobre la nulidad del Proto-Medicato en la mayor parte de sus funciones, y con arreglo á lo que se prevenía en el artículo 107 del reglamento de Instrucción pública, formado por

las Cortes, tuvo á bien disponer en 5 de Enero de 1822 que el Tribunal del Proto-Medicato, supremo de Salud pública, quedase suprimido y cesase en el ejercicio de sus atribuciones, luego que con su Real aprobación, y previa la consulta de la Dirección general de Estudios, se nombrasen los individuos que habían de componer la Junta de examinadores, formando la correspondiente instrucción para su régimen; y que verificado, se pusiera á disposición de la Dirección general de Instrucción pública, bajo la competente formalidad, los caudales, archivo y demás efectos propios del Tribunal, manifestando al propio tiempo á sus individuos lo muy gratos que le habían sido sus servicios en beneficio de la causa pública.

No conforme el Tribunal con la anterior resolución, representó al Rey, manifestando que, puesto que fué restablecido por ley hecha en Cortes, se necesitaba otra que derogase aquélla en la misma forma; exponiendo al propio tiempo algunas razones para demostrar la necesidad de su continuación en beneficio de la causa pública. Esta exposición no dió resultado positivo, pues el Tribunal en su última sesión, de 28 de Marzo de 1822, acordó comisionar á D. Antonio Soliva, encargado de la Secretaría, para que en unión con los sujetos nombrados por la Dirección de Instrucción pública, según Real orden de 24 de Marzo del propio año, hiciera la entrega á estos últimos de los caudales, papeles, etc., del extinguido Tribunal; la cual verificada, dió fin con una Institución Médica, cuyos primeros cimientos se echaron en el siglo XV.

Terminada la reseña histórica de este Tribunal hasta su definitiva extinción, dejando el campo á otras instituciones más en armonía con las nuevas ideas de la época, no podemos menos de preguntarnos: ¿cumplió aquél con los elevados fines de su origen y los propósitos de los augustos Reyes D. Juan II, D. Fernando y Doña Isabel? Desde luego nosotros estamos por la afirmativa; y sin proponernos hacer una crítica de todos sus actos, ni un examen detenido de cada una de sus fases, para poder determinar hasta qué punto fueron aquéllos y éstas más ó menos influyentes y beneficiosos al progreso y desarrollo de la ciencia, puesto que nuestro cometido no ha sido otro que el

de consignar hechos y hacer historia, como ya antes en la Introducción dejamos indicado; creemos, sin embargo, no equivocarnos, ratificando de nuevo nuestra modesta opinión, en vista de todo lo que llevamos expuesto: y es que la creación del Proto-Medicato español fué un gran adelanto en su época, contribuyendo mucho á que de un oficio, ó algo menos, como lo era antes el ejercicio de la Medicina, naciera una honrosísima profesión; que lo que se había tenido como un arte, se elevara á la categoría de ciencia, si bien apenas en mantillas en nuestra patria; y que aun cuando tuvo que luchar con los enemigos propios de toda nueva reforma, no puede, sin embargo, negársele la gloria de sus heróicos esfuerzos en pro de la enseñanza, su interés para elevar el personal médico á la altura merecida, arrancando la cizaña de charlatanes, intrusos y embusteros, y su afán constante para dirigir la ciencia de curar hacia los verdaderos fundamentos de la verdad, dejando preparado el terreno para que en tiempos posteriores fructificasen los nuevos adelantos, que otros cuerpos científicos se encargaron de propagar y enseñar, en bien y para honra de la Medicina española y de toda la doliente humanidad. Finalmente, si por otra parte tenemos en cuenta que á la tercera época de la Historia de la Medicina, ó sea desde el siglo XV á nuestros días, se la suele llamar la del progreso; y que los siglos XVII y XVIII se consideran como reformadores para las ciencias médicas, no podremos menos de confesar que, en la parte que toca á la Medicina española algo se debe al Tribunal del Proto-Medicato, que nació con el progreso de la época y estuvo en su mayor apogeo durante los siglos de reforma.

V.

Terminada la reseña histórica del origen y vicisitudes del Tribunal del Proto-Medicato hasta su extinción, nos resta solamente compendiar en lo posible algunas de las atribuciones, facultades y derechos de que se halló investido, en relación con su instituto, así como tratar de otros particulares íntimamente unidos á su historia; siendo, entre otros, el establecimiento de las

Subdelegaciones, protectorado del mismo, procedimiento contra intrusos, etc., etc. Así, pues, en general informaba y evacuaba cuantas consultas se le hacían de diferentes puntos del reino en asuntos propios de la Facultad, como igualmente en la elección y nombramiento de Médicos de Cámara, bajo el concepto de ser considerado como el más conocedor de la mayor suma de instrucción, pericia, idoneidad y demás requisitos que debían reunirse en las personas designadas para estos cargos, siendo al propio tiempo distinción y premio otorgado á los Catedráticos de Medicina de las Universidades, que por sus mayores méritos y circunstancias habían obtenido sus cátedras. Sin embargo, en 1695 fueron nombrados Médicos de Cámara D. Dionisio de Cardo y D. Miguel Márquez, sin previa consulta del Tribunal, por lo cual éste respetuosamente acudió en queja al Rey, sin que hayamos podido averiguar la resolución dada en este recurso.

Por Real cédula de 1677 se autorizó á los Médicos de Cámara que acompañaban de jornada á los Reyes, para que durante ésta pudieran reconocer los títulos y examinar á los Médicos, Cirujanos y Boticarios de los pueblos por donde pasaban, devengando derechos que ingresaban en el Arca del Tribunal, y conociendo, según su jurisdicción privativa, de los delitos y faltas que averiguaban durante la expedición, pudiendo nombrar escribano y alguacil que entendieran en las mismas.

Gozaban asimismo los individuos del expresado Tribunal, de los emolumentos de Gacetas, Guías, Bulas y Lutos de corte.

Juraban sus plazas ante el Consejo, desempeñando á veces honrosísimas comisiones, que les encomendaban el Rey, los supremos Consejos, altos dignatarios, Tribunales y demás Cuerpos del Estado.

Como Tribunal supremo de salud pública, y con arreglo á su fuero especial, del que también antes hemos tratado, entendía en el buen régimen y gobierno de la Facultad, prevenciones higiénicas contra epidemias y contagios, usos de malos alimentos, etc., etc.

Gozaba el tratamiento de Señoría y el uso del sello de placa con las efigies de San Damián y San Cosme en un princi-

pio, y después con las armas reales y la leyenda «Real Proto-Medicato.»

Sus audiencias las tenía tres días á la semana: lunes, miércoles y viernes, no siendo feriados; aumentándolas ó disminuyéndolas según las necesidades del servicio, y celebrándolas en su sala de estrados, como las Chancillerías y Audiencias, en el sitio que tenía designado en el Real Palacio, casa denominada del Tesoro; acordando, según los casos, que lo fuesen públicamente ó á puerta cerrada, oyendo en estrados á su Fiscal, procuradores y abogados en asientos de preferencia, como los tenían los Consejos.

Para sus votaciones en los exámenes tenía una caja de plata con doce letras del mismo metal; seis de la letra *A* (aprobado) y seis de la letra *R* (reprobado).

Y, finalmente, recaudaba y distribuía sus derechos y los demás emolumentos de que gozaba, dándose cuenta de ellos por sus Claveros, con arreglo á las ordenanzas y leyes generales de Contabilidad; y para que podamos formar un exacto juicio del movimiento de los fondos que ingresaban y salían de sus arcas, reproducimos á continuación la siguiente comunicación original, que dice así:

«En respuesta á un oficio de V. m., de ocho del corriente, en »que me dice que á virtud de una Real orden de S. M. ha re»suelto el Tribunal, en el mismo día, se me pase oficio, para »que con la posible brevedad remita razón de la distribución de »los caudales del Arca: Digo que los sueldos de los Sres. Ministros »y demás individuos del Tribunal ascienden á 131.965 rs. Los »sobresueldos y pensiones, comprendiendo lo que se paga á »los Alcaldes examinadores supernumerarios, que suplen las »ausencias de los propietarios, y lo que se paga al agente inte»rino, á 142.896. Lo que se paga al convento de PP. Carmelitas »descalzos del Desierto de Bolarque, en virtud de Real orden »y recompensa de la visita de Boticas, que disfrutaban del obis»pado de Cuenca, á 3.300 rs. Por los réditos de dos capitales »de censos, uno de 6.000 ducados, perteneciente á la capellanía »que fundó D. Manuel de Salazar, que corre á cargo de los clé»rigos de San Felipe Neri de esta corte, y otro de 3.000 rs., que

»corresponde al convento de Monjas Mercenarias Descalzas, que »llaman de Don Juan de Alarcón, cuios capitales se está tratan»do de redimir, ascienden los réditos á 2.475 rs., los cuales se »hallan impuestos en la propiedad de la escribanía de este Tri»bunal, incorporada á él.

»Se hacen de gasto en una funcion á los Santos Mártires »Cosme y Damián, que celebra el Tribunal, 2.400 rs. Se sacan »de estos fondos para el Jardin-Botánico de esta Corte por se»mestres anticipados, 148.722 rs., y se consumen en gastos de »Estrados 10.000, que juntas estas partidas y reducidas á una, »hacen al año 441.758 rs. de vn.=Los fondos del Tribunal for»mado un Quinquenio desde 1.º de Julio de 1787 á fin de Junio »de 1792, en cuias cuentas están comprendidos los productos »de exámenes de todas Facultades, visitas de Boticas, los de »Subdelegaciones y Proto-Medicatos establecidos fuera de la »corte, corresponden al año comun á 448.151 rs. y 30 mrs., que »corresponde cuasi á lo que se expende; esto no librándose so»bre estos fondos algunas otras cantidades por gracias particu»lares, que se suelen hacer siempre que S. M. lo ha tenido por »oportuno y conveniente.=Ntro. Señor gde. su vida ms. as. »Madrid 13 de Octubre de 1794.=Francisco Perez Meré.=Rú»brica.=Sr. D. Manuel Gorgullo.»

ESTABLECIMIENTO DE SUBDELEGACIONES.

A pesar del celo y diligencia con que el Tribunal atendió á la observancia de las leyes del reino, dictadas en beneficio de la salud pública, y con objeto de impedir que no ejerciesen la profesión, sino los que compareciendo ante dicho Tribunal mereciesen su aprobación después de un riguroso exámen, se había visto que la estrechez de medios en unos para personarse y ser habilitados, y los achaques de otros, fueron la causa principal de que hubiese tanto intruso; y á fin de remediar en lo posible los daños que esto causaba, representó el Tribunal á S. M. la necesidad del establecimiento de Subdelegaciones. En su consecuencia, con fecha 19 de Abril de 1741, se concedió licencia al

Tribunal para delegar su jurisdicción y facultad en los Médicos que tuviese por más doctos y expertos en las provincias y ciudades que pareciere conveniente, á fin de que precediendo los mismos requisitos que se verificaban en el mencionado Tribunal, pudiesen examinar y aprobar á los que acudieren ante ellos para ejercer la Facultad médica, practicándose con la propia solemnidad y método que se hacía en el Proto-Medicato, con asistencia, además, de escribano público, que diese fe y testimonio de las diligencias; las que, remitidas al Tribunal y sancionadas por éste, se despachase al candidato el título correspondiente.

A fin de que los Cirujanos, Boticarios, Hernistas, Oculistas, etc., gozasen del mismo beneficio, se dispuso que los Médicos ó Médico á quien el Tribunal confiase la Subdelegación, fuese acompañado en cada exámen del Profesor respectivo, aprobado en la misma Facultad y ejercicio, abonando 15 reales de vn. á cada uno de los Médicos por cada exámen, y siete y medio al Cirujano ó Boticario, así como al escribano; debiendo depositar el examinado, para la seguridad de estos derechos, la cantidad de 60 rs. de vn., además del depósito regular establecido por las leyes.

Con objeto de celar libremente á los Médicos encargados de las Subdelegaciones en el cumplimiento de sus deberes, se mandó en la misma Cédula ya indicada que éstas funcionasen sólo por el tiempo necesario, á juicio del Tribunal, con facultad de removerlas cuando lo tuviera por conveniente; y al propio tiempo, que segun la instrucción que diera el referido Tribunal, pudiesen los subdelegados entender como jueces en las causas facultativas ante escribano, hasta ponerlas en estado de sentencia, y en este estado remitirlas al Proto-Medicato para su definitiva determinación.

(Se continuará.)

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

(Continuación.)

FIESTA A LOS SANTOS MÁRTIRES.

En 1748 acordó el Tribunal dar culto religioso en la iglesia del Monasterio de San Basilio de Madrid, á sus patronos los Santos Mártires San Damián y San Cosme, prescribiendo el modo y forma de ir el Tribunal á celebrarle; lo que se verificó sin intermisión hasta el año de 1759, en que su presidente, Don Manuel Martínez de la Raga, dispuso que los 200 ducados que se invertían en esta fiesta, se distribuyeran entre viudas é hijos de facultativos que habían servido al Tribunal, distinguiéndose al propio tiempo en el ejercicio de la profesión: lo mismo se hizo durante las presidencias de D. Mucio Zona y D. Manuel de Lay. Después de la planta de 1780, y en 18 de Agosto de 1783, resolvieron las tres Audiencias que se continuaran los cultos, verificándose así hasta 1797, acordándose lo mismo por la Junta superior de la Facultad, reunida en el siguiente año de 1800.

Como documento curioso en su clase, insertamos el orden y disposición que llevó el Tribunal en su primera fiesta verificada el 6 de Octubre de 1748, según fe que de ello dió por testimo-

nio su escribano, el cual dice así: «Juntáronse los dos Sres. Pro-
»to-Médicos, Gaviria y Luque, los tres examinadores Médicos,
»el asesor, el Fiscal, el Teniente fiscal y escribano en la sala de
»dicho Tribunal (por no concurrir á esta funcion el 1.er Sr. Pro-
»to-Médico y Presidente), á ora de las nueve de la mañana. Poco
»antes de las diez salieron de la sala para tomar carrera, y se
»ejecutó en esta forma: El 1.° El Alguacil de corte, de golilla y
»puesto en su caballo; 2.° El Fiscal y teniente Fiscal, se pusie-
»ron y entraron en el primer coche. 3.° El examinador Médico
»más moderno y el Asesor entraron en el segundo coche. 4.° Los
»dos examinadores Médicos entraron en el tercero. 5.° Los dos
»Proto-Médicos entraron en el cuarto coche, que es del Sr. Pre-
»sidente y de mulas de Guias. 6.° Y yó el escribano en el sexto
»coche. Ya que estaban de este modo se empezó á caminar ha-
»cia la calle de Santiago, calle Mayor, Puerta del Sol, red de
»San Luis hasta el Monasterio del Gran padre San Basilio el
»Magno, donde se celebra dicha fiesta, y cuia comunidad, con
»toque de campana de vuelta entera, salió á recibir al Tribu-
»nal y dió agua bendita, y con esto entraron los ministros en
»la iglesia de dicho Monasterio, formando dos líneas, que si-
»guieron hasta colocarse en el Círculo que les estaba prevenido.
»Al lado del Evangelio estaban seis sillas forradas de terciope-
»lo encarnado, que la primera, como dispuesta para el Sr. Pre-
»sidente, se mantuvo cubierta con un tafetan encarnado; en la
»segunda se sentó el Sr. Proto-Médico Gaviria; en la tercera el
»Sr. Proto-Médico Luque, y en las otras tres los examinadores
»Médicos sus tenientes todos, segun su antigüedad y conforme
»el asiento que ocupaban en la sala de la Audiencia. Al lado
»de la Epístola, y enfrente de la silla del primer examinador
»Médico más antiguo, se puso otra igual que la de los exami-
»nadores para el Asesor, la que ocupó, y despues un banco de
»respaldo para el Fiscal, teniente Fiscal y yo el escribano, que
»ocupamos; bien entendido que para en adelante se pondrán si-
«llas en lugar del banco, por la prontitud y celeridad con que
»esta funcion se dispuso. Acabada la misa, se levantó el Tribu-
»nal y despidiéndose de la comunidad á la puerta de la iglesia,
»se fué cada ministro para su casa, saliendo primero los dos se-

»ñores Proto-Médicos. Asistió el Portero de estrados y el Minis-»tro á esta funcion y se mantuvieron en pié detras de las sillas »de los Sres. Proto-Médicos. Yo el escribano á la entrada y á la »salida de la iglesia seguí á los dos Sres. Proto-Médicos, y, con-»curriendo el Presidente, deberá seguirle el que lo sea del Tri-»bunal.=Rúbrica.=Baltasar Fernandez.=Rúbrica.»

PROTECTORADO DEL TRIBUNAL.

Con el objeto de castigar con brevedad y rigor á los delincuentes é intrusos, cerrando las puertas á sus maliciosos recursos, se dieron en el reinado de Felipe V, tan celoso por el cultivo y desarrollo de las ciencias, varios Reales decretos, extendiendo, declarando y ampliando en ellos la jurisdicción del Tribunal, y elevándole á Supremo: quedando sólo reservado al Consejo de Castilla el entender en los recursos de alzada intentados contra providencias del Tribunal en las informaciones de los examinandos, que precedían á sus exámenes. A pesar de estas resoluciones, no pudo contenerse el intrusismo en todas sus partes; y en su vista, el Presidente acudió á S. M. exponiendo que, á su juicio, el único medio que había para remediar este mal, consistía en que el Rey se declarase su protector, procediéndose al nombramiento de un ministro, que en su real nombre vigilase y cuidase la observancia y cumplimiento de los Reales decretos y leyes del reino en punto á Proto-Medicato, y que en los negocios graves consultase el Asesor con el ministro nombrado. Este Protectorado se otorgó en 9 de Enero de 1749, nombrándose por ministro al Marqués de los Llanos, y señalándole 800 ducados de sueldo anual, pagados del arca del Proto-Medicato.

Muerto el Marqués de los Llanos, recayó el nombramiento en D. Francisco de la Mata Linares en 16 de Setiembre de 1759. El Tribunal acató este decreto; pero antes de cumplimentarle, representó á S. M. la conveniencia de suprimir este empleo por ser de ningún uso y ejercicio, puesto que su objeto era vigilar la observancia de las leyes. Para ello se fundaba en que estas leyes eran de dos clases: las unas respectivas á los exámenes y

conocimiento de pericia en los sujetos que habían de ejercer la Medicina, Cirugía y Farmacia, y por consiguiente, el Juez protector no tenía que intervenir, por no ser asuntos de su incumbencia: las otras eran las que prescribían la jurisdicción, que no se extendían más que á un punto, que era el conocimiento de las causas sobre delitos y excesos que los facultativos cometían en su ejercicio, siendo también este conocimiento ajeno al Protector; mas dado que este conocimiento le fuera propio, no entendía el Tribunal cuál fuera su encargo y obligación por no tener el Protector jurisdicción, pues ni Fernando VI se la dió al Marqués de los Llanos, ni Carlos III á Linares. A esto hay que agregar la dificultad que tuvo el Tribunal para pagar su dotación, pues se dispuso por Real resolución de 8 de Marzo de 1752, que, satisfechos los gastos precisos y de dotación, según decreto de 11 de Setiembre de 1740, se reservase en el arca el remanente, según lo dispuesto por el cap. 24 de las Ordenanzas de 1588; no pudiéndose sacar cantidad alguna sin expresa orden y por la vía de Hacienda. Al Marqués de los Llanos nunca se le comprendió en este caso, ni se le abonó sueldo en algunos años, hasta que por Real resolución de 4 de Enero de 1757 se le mandó pagar los 800 ducados; pero previniendo que esto no sirviese de ejemplo á sucesor alguno, por deberse considerar especial gracia y por los méritos del interesado, lo que hacía sospechar que este empleo no se consideraba absolutamente necesario.

No nos cabe la menor duda de que esta representación hubiera dado su resultado, á no estar en completa disidencia los miembros del Tribunal que la firmaron con su presidente, que á la sazón estaba con la corte fuera de Madrid, pues en consulta que éste dirigió al Marqués del Campo del Villar, se dice que los tres firmantes de la representación ejercían entonces las plazas de segundo y tercer Proto-Médico y primer examinador, no habilitándoles esta circunstancia para que usasen del nombre del Tribunal, faltando el presidente, asesor y fiscal como interesados en este asunto, así como en la conservación de todas las regalías y facultades del Tribunal; persuadiéndose de que se procedía con algún fin menos recto, que, sobre ser opuesto al aprecio y veneración con que debía recibirse el honor con

que el Rey se dignaba distinguir al Tribunal con su Protectorado, prometía su total destrucción en el estado en que se hallaba, de no obedecer ninguna de sus providencias, y oponerse á cuanto se mandaba por el Consejo y Cámara, con grave escándalo de los demás tribunales de la corte, y en cuya inteligencia deseaba el suplicante que dicha representación no llegase á tener efecto por considerarla perjudicial.

D. Francisco de la Mata Linares continuó, pues, desempeñando el cargo de Protector del Tribunal, cuya plaza se suprimió en la planta de 1760, previo informe del Duque de Losada, Sumiller de Corps; pero lo fué durante su vida, pues ya hemos visto antes, que el Rey aprobó dicha planta, con la prevención de que conservasen sus puestos los que ocupaban las plazas, modificadas ó suprimidas. Más adelante, por orden expresa de S. M., vemos figurar á Linares en una causa grave, procedente de la Subdelegación de Valencia.

ORDENANZAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DE LA TISIS.

No podemos menos de hacer mención del cuidado que el Tribunal tenía en evitar el contagio de ciertas enfermedades, en particular de las *Tísicas*, que á mediados del siglo pasado se tenían por las más contagiosas; procurando la quema de ropas, muebles y alhajas de los que habían adolecido y muerto de estas enfermedades. Para conseguir este objeto, en 6 de Octubre de 1751 se publicaron unas ordenanzas, y en 23 de Junio de 1752 la adición á las mismas: por ellas se disponía, que cuando el Médico con ejercicio en Madrid conociese que el enfermo estaba en el segundo grado de esta enfermedad, debía dar cuenta al Tribunal, especificando la dolencia del paciente, el grado en que se encontraba, calle y casa donde vivía, y cualquiera otra circunstancia que considerase apreciable, bajo pena de 200 ducados y suspensión por un año de ejercicio la primera vez, y la segunda de 400 ducados y cuatro años de destierro de la corte; al Cirujano, enfermeros y demás personas que le asistían, se les castigaba con treinta días de cárcel por primera vez, y cuatro años de presidio por la segunda.

El Tribunal, en vista del aviso del Médico, disponía que uno de los examinadores (guardando turno entre ellos), visitase al enfermo para que diera su parecer por escrito, y al pie del primer aviso, manifestando ó no su conformidad con el dictamen del Médico ordinario: si éste era conforme, se declaraba la dolencia contagiosa; pero en caso de discordia, enviaba el Proto-Medicato otros examinadores y cuantos Médicos creía convenientes, para que, consultada entre ellos la duda, resolviesen lo que tuvieran por más probable y seguro. Instruído por este medio de la enfermedad contagiosa, pasaba el correspondiente aviso al Alcalde de Casa y Corte, de cuyo barrio dependía el doliente, mandando, en su consecuencia, este ministro, que se registrasen las alhajas y ropas del cuarto y uso del enfermo, reconociéndolas para evitar el extravío.

Fallecido el enfermo, el Médico de cabecera daba nuevo aviso al Tribunal, y éste al Alcalde, para que mandase quemar todas las alhajas del cuarto y uso del enfermo, á excepción de los metales que purificados al fuego podían restituir á los herederos del difunto; se picaban las paredes en toda su superficie, mudábase el pavimento, y se practicaban *sahumerios* para extinguir la infección, que pudiera haberse comunicado á las paredes del cuarto durante la enfermedad del difunto.

Tanto el Tribunal como el Gobernador del Consejo tenían obligación de remitir á la secretaría del Despacho de la Guerra, una relación semanal de las personas que en el curso de ella habían muerto de esta clase de afecciones, especificando si se habían observado las precauciones establecidas por la ordenanza.

ESTABLECIMIENTO DEL JARDÍN BOTÁNICO.

Al Real Proto-Medicato le cabe la gloria de ser el fundador de este vasto y ameno jardín, que ostenta y embellece la villa y corte de Madrid, siendo, á la par que orgullo nacional, la admiración de extranjeros, no sólo por la rica diversidad y simétrica colocación de plantas, sino por el recreo y estudio que ofrece al naturalista.

Fernando VI, en 17 de Octubre de 1755, con objeto de im-

pulsar el estudio de las ciencias, y con especialidad aquéllas cuyo adelantamiento prometía grandísimas ventajas á la salud de sus vasallos, franqueó al Tribunal de su Real Proto-Medicato la huerta titulada de Migas-Calientes, con objeto de que se formase un Jardín Real de plantas para el estudio y adelantamiento de la Botánica (1).

Se crearon dos plazas honorarias: la de Intendente director, desempeñada por el primer médico del Rey y Presidente en el Tribunal, que á la sazón lo era D. José Suñol, y la de Subdirector para suplir las ausencias del primero. Este segundo cargo recayó en el Boticario mayor de los ejércitos, D. José Ortega; pero era lógico y sumamente natural que esta segunda plaza fuese desempeñada por el Boticario mayor del Rey; así, por último, llegó á reconocerse, y en 31 de Octubre del propio año se nombró á D. José Martínez Toledano, que desempeñaba este cargo, para la referida plaza de Subdirector, juntamente con Ortega, disponiendo que, al fallecimiento de éste, solamente lo fuera el Boticario mayor. Además, se establecieron dos cátedras para la explicación de la Botánica, dotadas con 12.000 y 8.000 reales respectivamente, asignando 8.000 para manutención de jardineros, y 800 á los porteros, por vía de ayuda de costa.

Todos estos gastos se consignaron sobre los caudales sobrantes del arca del Tribunal, así como se abonaron los de instalación, compra de plantas, utensilios, etc., etc.

Los primeros catedráticos fueron: D. José Quer, autor de los tres primeros tomos de la *Flora-Hispana*, y D. Juan Minuart.

INTRUSOS.

Uno de los asuntos en que más se fijó la atención del Tribunal desde mediados del siglo pasado, fué la necesidad de exterminar á los intrusos en el ejercicio de la Facultad, como ya antes hemos indicado. En esta época había tomado el mal tamañas proporciones, que fué preciso legislar rigurosamente para cortarlo, aumentando las penas contra los intrusos y sus consentidores. Dos causas reconocía el fomento de esta plaga médica: la prime-

(1) En 1784 fué trasladado al Prado.

ra nacía de la poca eficacia de las penas impuestas á los Médicos, Cirujanos y Boticarios que, sin los requisitos precisos y legales, se dedicaban al ejercicio de la profesión; y la segunda, de la irresponsabilidad de las justicias que, á sabiendas, los consentían, prorrogándoles las licencias que éstas les daban para ejercer por seis meses ó un año. En su consecuencia, en 21 de Noviembre de 1737 se dispuso que, sin excepción, á todos los que se encontrase ejerciendo la Medicina, Cirugía y Farmacia sin la carta de examen y licencia del Real Proto-Medicato, por la primera vez se les castigase, imponiéndoles la pena de 500 ducados y destierro diez leguas en contorno del lugar donde ejerciesen; por la segunda, de 2.000 ducados y destierro de la provincia; y por la tercera, de otros 2.000 ducados y seis años de presidio en África; aplicándose las penas pecuniarias por tercias partes á la Real Cámara, Proto-Medicato y denunciador; incurriendo además en las mismas multas y castigos corporales, con la propia aplicación y demás expresadas, las justicias que los admitían en sus pueblos sin la carta de examen correspondiente, debiendo de quedar éstas registradas en los libros de Cabildo.

A pesar de esta Real cédula, los contraventores de la ley no dejaron de aumentarse, muy especialmente en Madrid, donde les servía de impunidad el mayor vecindario de la corte: así es que, tanto los Cirujanos romancistas como los sangradores, con grave cargo de su conciencia y perjuicio de la salud pública, recetaban por sí evacuaciones, purgantes y otros medicamentos internos, despachando los Boticarios sus recetas sin reparo alguno. Para corregir este gran abuso, en 28 de Abril de 1773 se dió orden por el Tribunal para que todos los Médicos y Cirujanos estantes en Madrid acudiesen á su escribanía, en el término de treinta días, á registrar sus títulos; y como consecuencia de este acuerdo se mandó, además, por el referido Tribunal, en 25 de Julio del propio año, que anualmente se formase una lista de todos los Médicos y Cirujanos de Madrid, la cual, impresa, se entregase á los mismos Profesores y Boticarios, obligándoles, bajo la multa de 500 ducados, á dar luego noticia del que supieran que ejercía sin estar comprendido en dicha lista.

Los procesos contra los intrusos se instruían á petición de parte ó de oficio: en el primer caso, presentada al Tribunal la queja del querellante, se libraba una carta-orden á la justicia del pueblo donde ejercía el intruso, á fin de que ésta le amonestase para quo no ejerciese sin título, y en caso que reincidiese, se procedería á la formación de autos; por lo general, daban poco valor á esta amonestación, y si había segunda queja, se libraba en este caso nueva carta-orden para que la justicia ordinaria procediese desde luego á la formación de causa, prisión del procesado, embargo de sus bienes, información de testigos y demás procedimientos legales, alzándose la prisión del procesado cuando éste daba la fianza, caso que ésta procediera; concluído el sumario, se elevaba el proceso al Tribunal, y éste, oído el Fiscal y hechas las defensas de los reos, con los demás trámites que creía oportunos, dictaba su sentencia conforme á derecho y de acuerdo con su Asesor. En el segundo caso, cuando el Tribunal tenía noticia de algún intruso, á petición del Fiscal, libraba la carta-orden á la justicia del pueblo para que, averiguado el hecho, se procediese en los mismos términos que antes hemos indicado.

Cuando los procesados acudían en alzada á los Tribunales ordinarios, solían suscitarse competencias entre éstos y el Proto-Medicato, teniendo éste necesidad de probar su fuero para conocer de estas causas, mandando copias de las Reales cédulas declaratorias de su privativo conocimiento.

El proceso más antiguo que conocemos data de 1665, que, á instancia de Fiscal, se entabló contra un Cirujano por ejercer la flebotomia; fué éste reducido á prisión, y condenado al pago de 6.000 maravedís y costas.

Por lo general, las penas eran pecuniarias; pero en algunas causas, aunque pocas, hemos visto aplicada la pena de ocho años de servicio militar, y como gracia se les concedía en este caso el poder ser sustituídos por tres hombres, que cumpliesen dicho servicio.

Las costas eran tasadas por el tasador general del Tribunal, y revisadas por la Secretaría.

Después del establecimiento de las Subdelegaciones en 1741,

y la nueva planta dada al Tribunal en 1780, había subdelegados especiales nombrados por el Tribunal para la formación de causas criminales hasta el estado de sentencia: estos nombramientos recaían en uno de los Ministros de la Chancillería ó Audiencia del territorio á donde correspondía la Subdelegación, para lo cual representaron y pidieron al Consejo las correspondientes auxiliatorías: hubo subdelegados en Sevilla, Cádiz, Valencia y la Coruña.

En los puntos donde había Proto-Medicatos, con sólo la dependencia administrativa del de Castilla, como en Cataluña y Aragón, los procesos se llevaban á la Audiencia del territorio, con arreglo á los fueros especiales de estos países, procediéndose en ellos como en los incoados por delitos ordinarios, si bien el Proto-Medicato de Navarra tenía jurisdicción sobre los que ejercían en este reino, como veremos al ocuparnos de los Proto-Medicatos de provincias.

ESTADO Y PROGRESOS DE LA ENSEÑANZA MÉDICA

DESDE MEDIADOS DEL SIGLO XVI Á PRINCIPIOS DEL ACTUAL, EN SUS RELACIONES CON EL PROTO-MEDICATO.

Poco notables son en verdad los progresos que, durante este período, sobre todo en sus primeros tiempos, tuvo la enseñanza de las ciencias médicas en España, si bien la Cirugía en el último tercio del siglo pasado comenzó á salir del estado lamentable en que se encontraba, y empezaron á formarse sociedades de Medicina y Cirugía; pero es muy doloroso que para el servicio de nuestro ejército se buscasen Cirujanos extranjeros, hasta que el Colegio de Cirugía de Barcelona dió personal hábil y estudioso para este instituto, así como el de Cádiz para el de la armada.

A mediados del siglo XVI, el reino, reunido en Cortes, procuraba el fomento de la enseñanza, poniendo á su servicio lo más notable de la época, á la par que premiaba los descubrimientos que, á juicio de los Proto-Médicos, se consideraban útiles para la propagación de la ciencia y la curación de las enfermedades.

En 1555 hizo un asiento con el Dr. Romano, de nación portugués, para que visitase las ciudades que tenían voto en Cortes, con el deber de curar gratis á los pobres y enseñar á los Médicos y Cirujanos que lo quisiesen, su arte de Cirugía durante la visita; y en 1558 se acordó se librasen por este trabajo 100.000 maravedís al año. En la sesión de 27 de Mayo, de las celebradas en Madrid en 1563, primeras que han llegado á nuestra noticia, hizo el Dr. Romano una representación, pidiendo que puesto que había hecho la visita, según asiento, y quería residir en la corte, los diputados no le obligasen á ir á visitar sino á parte cierta y previo aviso, abonándole los 100.000 maravedís al año. Esta solicitud se puso á discusión, y después de emitir cada Diputado su parecer, se votó en la forma siguiente: «Y regulados los votos, pareció que de veinte y siete votos que »ovo, los catorce fueron en que sea obligado el dicho doctor á ir »á qualquiera ciudad ó villa ó lugar que lo llamare á su costa »curar los enfermos y enseñar los Médicos y Cirujanos, y que »los diputados le apremien á cumplillo así, y los trece fueron »en que se guarde el asiento que con él tenía fecho el Reyno y »por la mayor parte que se le pague su salario de cien mill ma»ravedises.»

En las verificadas en Madrid en 1566, sesión de 22 de Abril de dicho año, aparece lo siguiente: «Acordóse quel doctor Ro»mano guarde el capítulo de la instruccion que se hizo en las »Cortes de sesenta y tres (1) á la letra y para que conste como »está obligado á ir á visitar qualquier ciudad villa ó lugar que »lo llamare, se dé á cada caballero procurador destas Cortes un »traslado del Capítulo de la dicha instruccion, para que se en»tienda en su ciudad y su distrito á lo que está obligado; y por»que de parte de los procuradores de las Ciudades de Córdoba, »Sevilla y Jahen se hizo en el Reyno relacion que avia en las di»versas ciudades de quel dicho doctor Romano fuese á visitar»las, el Reyno acordó y mandó que se le notifique que dentro »de treinta dias parta para irlas á visitar, y cure los enfermos

(1) Esta instrucción es el acuerdo que antes dejamos mencionado de 27 de Mayo de 1563.

»y enseñe los médicos y cirujanos, como está obligado y se con»tiene en el asiento que con él se tomó, y traya dello testimonio: »y que si ansí no lo hiciere, los diputados no le libren su sa»lario.»

El crédito de este Profesor, tanto en la curación de las enfermedades como en la enseñanza de la Cirugía, llegó á tal altura, que en la sesión celebrada en 28 de Julio de 1563, se dió cuenta de la petición siguiente: «Leyose otra peticion de ciertos médi»cos de esta corte, que en efecto piden que el reyno mande al »doctor Romano que lea su arte y ciencia en esta corte, porque »es provechosa y conviene que la depriendan todos los que la »quisieren oir y saber; mandóse que se le ponga por instruc»cion que lo haga, y que lea su arte en esta corte el tiempo que »estuviere en ella.»

No es menos importante lo tratado en las sesiones celebradas en 9 de Marzo, 12 de Julio, 10 y 13 de Diciembre de 1580 y 6 de Julio de 1581, sobre el memorial que dió el italiano Agustín de Alba acerca de su procedimiento en la curación de *carnosidades* y *mal de orina*, pues el reino, antes de admitir estas proposiciones, pedía informe á los Proto-Médicos y otras personas, para que manifestasen si verdaderamente podrían ser útiles y provechosas estas curaciones. Dicen así: «Sesion de 9 de Mar»zo de 1580.=Alonso Vaca y Felix de Herrera y Bartolomé »Velazquez de la Canal, comisarios de lo que ha pedido Agus»tin de Alba, extrangero, que cura de carnosidades y mal de »orina, dieron cuenta en el Reyno de lo que habian averigua»do cerca dello con personas que ha curado y trujeron un pa»recer que sobre ello dió el doctor Olivares, Proto-Médico de su »Magestad, en que aprueba sus curas y dice que es cosa muy »conveniente; el Reyno acordó que los dichos comisarios tra»ten con el dicho Agustin de Alba que comunicando esta me»dicina y enseñandola á los Cirujanos de la corte, y de todas »las ciudades y villas que tenien voto en Cortes, y trayendo tes»timonio dello, diga lo que pretende quel Reyno le de por ra»zon dello.=12 de Julio.=Alonso Vaca, Felix Herrera y Bar»tolomé Velazquez de la Canal dieron cuenta, como habian »tratado con Agustin de Alba, italiano, que cura de carnosida-

»des, sobre lo que toca á enseñar este arte en las ciudades y »villas que tienen voto en Cortes, y la gratificacion que el pe»dia se hiciese por ello. Y visto por el Reyno, cometió á los »dichos caballeros que comuniquen este negocio con el doctor »Luis Hernandez y con el licenciado Galvez y el doctor Torres »y traigan sus pareceres al Reyno, y los dichos comisarios tra»ten con el dicho Agustin de Alba lo que ha de hacer y lo que se »le ha de dar por ello, y traigan razon de ello.=10 Diciembre. »=El Jurado Alonso Vaca, Felix de Herrera y Bartolomé Ve»lazquez de la Canal, comisarios de lo que pide Agustin de Al»ba, que cura de carnosidades, truxeron al Reyno una infor»macion que el sobredicho ha hecho de curas que tiene hechas; »y visto por el Reyno, acordó que para verla y tratar lo que en »ello se ha de hacer, se llame á los caballeros que faltan para »el lunes primero, doce de este.=13 de Diciembre.=El Jurado »Alonso Vaca, Felix de Herrera y Bartolomé Velazquez de la »Canal dieron cuenta en cumplimiento de su comision como »habian hablado á Agustin de Alba, que es el que dice curará »y enseñará á curar del mal de la orina y carnosidades y que »les habia dado una informacion que el dicho Agustin de Al»ba habia hecho ante un alcalde de Corte y habia presentado »en ella al doctor Olivares, Proto-Médico de su Magestad y al »doctor Torres y á otros Médicos y cirujanos desta Corte y á »personas que havia curado, por testigos, los cuales dicen que »es hábil en el dicho menester, y necesario que esta manera de »curar se enseñe en el Reyno. Y vista por el Reyno la dicha »informacion, se trató y platicó sobre ello y se acordó por ma»yor parte, que el Reyno cometa á los dichos comisarios, que »concierten con el dicho Agustin de Alba que, diciendo al doc»tor Olivares y á Juarez y á Torres y á Quixar la forma de la »cura que hace y medicina con que cura, y haciéndolas delan»te dellos, y teniendo certificacion de que algunos de los que »cura con aquellas Medicinas reciben beneficio y aprovecha»miento, y declarando los dichos Médicos que es útil y prove»choso este género de cura, y quedando el dicho Agustin de »Alba obligado á ponerlo por escripto por la orden que le die»ren los dichos Médicos, y andar por las ciudades y villas que

»tienen voto en Cortes, y estar un mes en cada una dellas en»señando á todos los Cirujanos dellas que quisieren aprenderla »y curando las enfermedades que allí oviere durante el dicho »tiempo, y enseñar á los Cirujanos de las dichas Ciudades y vi»llas que vinieren á aprenderlo á esta Corte, en tal caso se le de »lo que los dichos comisarios trataren y acordare el Reyno.= »6 de Julio de 1581.=Viose una peticion de Agustin de Alba »sobre la pretension que tiene de que el Reyno le haga merced »por lo de curar de carnosidades, y una certificacion que sobre »ello dieron el doctor Olivares y el doctor Alfaro y el licencia»do Galvez, en que dicen que es muy provechosa esta manera »de curar y visto por el Reyno se acordó que se llame el Reyno »para mañana y se traigan los acuerdos que hay sobre esto.» =Sobre este particular, que parece quedó pendiente, no hemos encontrado nuevos datos.

No faltaron españoles que, así como los extranjeros, dieron conocimiento al Reino, reunido en Cortes, de sus estudios para el tratamiento de las enfermedades: testimonio de ello nos dan las actas de las sesiones celebradas en las Cortes de Córdoba de 1570, donde se dió cuenta de la siguiente petición: «Vídose »una petición de Maestre Francisco Somovilla, maestro de ori»nas y piedras, en que pide que el reyno le dé salario para que »muestre la dicha manera de curar, y cometiose á Luis Gaytan »y Luis de Herrera el entender de los Proto-Médicos, la impor»tancia de la cura deste ó lo que cerca de ello pasa;» y en las sesiones de 9 de Junio y 12 de Diciembre de 1581, celebradas en Madrid, al ocuparse de la representación de Baltasar Grande, donde se lee: «Sesión de 9 de Junio de 1581.—En esta se»sión se trató sobre el negocio de Baltasar Grande, sobre los »polvos que dice dará para curar mal de orina é hijada y cóli»ca, se acordó votar sobre el particular (1).—Diego Martínez de »Soria (Burgos) dixo que le parece que los comisarios traten »con Baltasar Grande, qué querrá que se le dé porque descubra »al Reyno el secreto que tiene de los polvos que da para curar »el mal de hijada y de orina y cólica; y traten con él el precio

(1) No insertamos más que los principales votos.

»en que vendrá á descubrir este secreto, el qual ha de declarar »debajo de juramento, y ha de decir la cantidad de polvos que »se ha de tomar y en que tantos dias, y que preparaciones se »han de hacer para tomarlos. Y hecho lo dicho y lo que mas »le pareciere, lo traigan al Reyno, para que en él visto, se pro»vea lo que mas convenga.—Felix de Herrera (Granada) dixo »lo mismo y mas: que dé cuenta destos polvos al Proto-Médi»co de su Majestad, y que aprovándolos y haviéndose usado »dellos, se dará lo que fuere justo.—Hernando de Almansa (Se»villa) dixo lo que Diego Martinez de Soria, con que Baltasar »Grande elixa de los Médicos de la Cámara de su Majestad, »que den juramento ó den las solemnidades que á él le parecie»re, para que se tenga secreto y no lo descubran ni receten sin »su consentimiento; y que, consultando con ellos los comisarios »deste negocio, se informen dellos, los quales, debaxo de cargo »de conciencia, declaren si este es secreto digno de que el Rey»no se lo gratifique; y si dixeren que sí, pasen adelante en la »comision, como ha dicho Diego Martinez de Soria; y que á los »dichos Médicos les paguen los comisarios lo que les pareciere. »—Juan de Montemayor (Cuenca), que le parece se hagan los »escrutinios que dicen Diego Martinez de Soria y Hernando de »Almansa, solamente saber el provecho que puede suceder des»tos polvos; estando satisfecho de ello el Reyno, se le prometa »que se recabará licencia de su Majestad para que dentro de »seis años primeros no curará persona ninguna con ellos más »dél, y con este premio se verá y declarará el provecho que ha»cen los polvos, y se entenderá la forma con que se han de cu»rar, como se ha hecho siempre en cosas semejantes por el »Reyno, sin que se le prometa mrs. algunos.—Bartolomé Ve»lazquez de la Canal (Madrid) dixo lo mismo, y que asimismo »declare Baltasar Grande si los polvos con que cura son sim»ples ó compuestos, y que, si fueren compuestos, declare cuan»tos componentes de que se hacen.—Salió por mayor parte el »voto de Diego Martinez de Soria.—12 de Diciembre de 1581. »—Habiéndose tratado sobre lo que pretende Baltasar Grande, »de que se le dé gratificacion por declarar cierto medicamento »de polvos para mal de orina y riñones, se acordó, por mayor

»parte, que se comunique este remedio con el doctor Olivares, »y con el doctor Alfaro ó con el licenciado Almazan ó con el »licenciado Galvez, para que el Médico destos con quien se co»municare, pueda decir al Reyno si este es remedio nuevo, no »sabido y practicado por él; y con su parecer deste Médico con »quien este remedio se comunicare, si no le pareciere conve»niente, que no lo descubra.»—Hasta aquí llegan los datos que hemos podido adquirir sobre esta representación.

La primera noticia que tenemos sobre reunión de Médicos, promovida por el Tribunal, para ocuparse en el estudio de la Facultad, data de 1629, pues en su auto de 24 de Julio dispone, que todos los Médicos de la corte asistan á las discusiones que se habían de tener los viernes y sábados de cada semana, á las cuatro de la tarde, en el Monasterio del Spíritu-Santo, bajo la multa de 20 ducados para pobres y gastos de justicia.

En 1734 se funda la Academia Médica-Matritense, á instancia de D. Alejandro Martínez de Argandoña, examinador del Tribunal, y D. José Carralón, Médico del Obispo-gobernador del Consejo; y aunque empezó sus trabajos y puso cuantos medios estuvieron á su alcance para promover el adelantamiento de la enseñanza de la Medicina, casi no se reunió mientras fué Subdirector D. Andrés Piquer, pues siendo el único estímulo de los individuos de esta Sociedad, sin subvención de ninguna clase, el desempeñar tan honroso cargo, que se hacía por elección anual, según sus primitivos estatutos, no recibieron con gusto el nombramiento de Piquer, que, como nombramiento Real, se consideró perpetuo; y de aquí el abandono y falta de asistencia á sus sesiones.

En 16 de Enero de 1748, S. M. se declara protector del nuevo Colegio de Cirugía de Madrid, con objeto de que los colegiales se dedicasen al adelantamiento, cultivo, perfección y enseñanza de las artes de Cirugía y Anatomía en España. Los individuos del antiguo Colegio de San Damián y San Cosme trataron de ingresar en el nuevo; pero los profesores de éste los sujetaban á un riguroso examen para dificultarles la entrada, haciéndoles contribuir con 300 reales al tiempo del ingreso. No conformes aquéllos, elevaron su queja al Consejo, y después de un litigio, Su

Majestad, en 4 de Agosto del propio año, resolvió que el examen de ingreso se redujera el primer día á un punto anatómico; el segundo, á otro quirúrgico teórico-práctico, y el tercero, á una operación quirúrgica, satisfaciendo 30 ducados en vez de los 300 reales que se les exigía. Al mismo tiempo se dispuso que las juntas que se celebrasen para el examen y admisión de algún pretendiente, las presidiera un Proto-Médico, con voto de calidad, que no tenía el Presidente ni Director del Colegio, aunque no asistiese el Proto-Médico. Las ordenanzas de este Colegio fueron aprobadas por el Tribunal del Proto-Medicato.

En el reinado de Felipe V, y año de 1701, se funda la cátedra de Anatomía en el Hospital general, con la dotación de 3.216 reales anuales, pagados por la tesorería Real. Esta plaza proveyóse á informe del Presidente del Tribunal del Proto-Medicato hasta la época de Fernando VI, quien en 1757 dispuso se proveyera por oposición; pero parece que ésta no llegó á verificarse, toda vez que hemos visto que á los Catedráticos sucedían sus ayudantes. El primer Profesor de Anatomía en el Hospital fué D. José Arboledo, sucediéndole D. Martín Martínez, y en 16 de Diciembre de 1734 fué nombrado D. Bernardo Araujo, que la regentó durante veintiocho años, ó sea hasta 1762: estos tres profesores eran Médicos del Hospital, y sólo explicaban doce lecciones anuales.

Á la muerte de Araujo ocupó la vacante, en 28 de Julio del propio año, D. Juan Gámez: este Catedrático la sirvió con la misma dotación hasta 1771, aumentándose entonces á veinticuatro el número de lecciones anuales. En este año, D. Mucio Zona, Presidente del Proto-Medicato, formó una instrucción para la enseñanza de esta cátedra, la cual, aprobada, se puso en práctica bajo la dirección de Gámez; y con este motivo presentó éste memorial al Rey para que, en vista del mayor trabajo, se le aumentase la dotación hasta 12.000 reales al año; gracia que se le concedió en 7 de Diciembre del propio año, abonándose de las arcas del Tribunal el aumento de 8.784 reales, cuyo beneficio disfrutó hasta 1785, en que, nombrado Médico de Cámara, dejó de percibir los 3.216 reales, que quedaron á favor del Real Erario, por no poder gozar dos sueldos los criados de S. M.

Con esta Instrucción se amplió considerablemente la explicación de esta Cátedra, empleando seis meses del año para enseñar los elementos de Cirugía después del curso anatómico, con el fin de que los practicantes del Hospital y los de fuera se instruyeran en la teoría del arte y en las reglas generales que se habían deducido en su práctica, para que, adaptando estos principios á la que tenían en los Hospitales, dirigida por hábiles Cirujanos, se lograse formar insensiblemente un núcleo de jóvenes Cirujanos, que pudieran servir al Estado con utilidad. Creemos muy oportuno describir la distribución y doctrina de estas lecciones, no tanto por lo curiosa que en sí es y por el partido que la Historia de la enseñanza Médica en España pueda sacar de ella, como para que se conceda al Tribunal del Proto-Medicato la gloria de haber cimentado el gran edificio que más tarde consiguió levantar, según ya vemos, á la Cirugía española el ilustre D. Antonio Gimbernat (1).

Al describir estas lecciones, procuraremos conservar el lenguaje técnico que en aquella época se usaba, así como también el orden que se seguía en las explicaciones, ya para no quitarlas su carácter histórico, ya para que podamos comprender asimismo el método que se observaba al estudiar la Anatomía y Cirugía en una sola Cátedra.

El curso de Anatomía y elementos de Cirugía empezaba en 15 de Octubre y concluía á mediados de Abril. Estas lecciones se daban en el Anfiteatro de Anatomía de tres á cuatro y media de la tarde, continuándose cinco veces á la semana y precediendo siempre el aviso al público por carteles impresos.

Como en un curso de Anatomía se debía tener presente la instrucción de los concurrentes, dábanse estas lecciones de las

(1) A este sabio Cirujano, pensionado en 12 de Abril de 1774 para ir á París, Londres y Edimburgo, con objeto de observar el método y práctica quirúrgica seguidos por los hábiles Cirujanos de estos paises, se debe el que á la cesación del Tribunal y formación de la Junta superior Gubernativa de la Facultad reunida en 1799, se creasen los Colegios de Burgos, Santiago y Salamanca, que con los de Cádiz, Barcelona y San Carlos de Madrid, establecidos anteriormente, elevaron los estudios de Cirugía á un estado bastante floreciente, saliendo del profundo letargo en que hasta entonces vivían.

partes que los griegos llamaron *Sarco logya* ó tratado de las partes blandas del cuerpo humano, á fin de que los Médicos, Cirujanos y demás profesores de otras facultades se utilizasen de su doctrina, y también porque la Osteología, ó tratado de las partes duras, se enseñaba por el Cirujano de los Hospitales, que entonces lo era D. Pedro Custodio Gutiérrez.

En la primera lección se pronunciaba un discurso histórico sobre la Anatomía en general, discurriendo de siglo en siglo sobre los progresos de esta parte de la Física, los descubrimientos que se habían hecho, los escritores que habían florecido, su mérito y la crítica racional de sus escritos; señalando al propio tiempo los autores que los discípulos debían leer, hasta que se imprimiera su compendio de Anatomía, que debía escribir el catedrático en idioma castellano para inteligencia de todos.

En la segunda lección se trataba de la utilidad de la Anatomía para la Medicina, Cirugía, las artes y la Religión; hacíase conocer la estructura del cuerpo humano en general; los elementos que le componen, según los principios de una buena Física; cómo se formaba la fibra de estos elementos, estudiando al hombre desde el estado de embrión hasta el de adulto; después se daba la definición, propiedades y mecanismo de todas las partes que constituyen el cuerpo, como músculos, arterias, venas, vasos linfáticos, etc.; el admirable enlace y disposición de todas estas partes para componer los órganos, que constituyen las funciones: los movimientos de las partes sólidas para hacer circular las fluidas, fomentar las secreciones y mantener la vida. En esta lección se demostraban los tegumentos comunes, cutícula, cutis y la membrana adiposa, haciendo una digresión sobre el tejido celular, en cuyo conocimiento interesaba mucho la práctica.—Explicábase algo del color del cutis, de las diversas naciones que habitan la tierra, de las enfermedades de Cirugía y Medicina que en esta parte se presentan, y del pronóstico que debía hacerse de las variedades de su color en el estado de enfermedad y pasiones de ánimo, y terminaba esta lección hablando del origen y utilidades del cabello, pelos y uñas.

Las demás lecciones, hasta cumplir dos meses, tiempo que

duraba el curso de Anatomía, se ocupaban en la explicación de las partes del cuerpo humano en particular, empezando por el vientre, según el método recibido entre los anatómicos, procediendo de esta cavidad natural á la vital y animal. En las lecciones de esta parte, *Esplanología*, se daba una idea circunstanciada de los demás órganos, v. gr., hablando del corazón, se hacía la historia de las arterias y venas; distribución, enlace y comunicación de estos vasos; su origen y terminaciones: tratando del cerebro, cerebelo y médulas oblongada y espinal, se demostraba el origen, comunicaciones y terminaciones de todos los nervios, señalando lo que los anatómicos llaman glándulas conglomeradas y linfáticas: con este motivo se explicaban en cada cavidad sus funciones naturales, vitales y animales, como por ejemplo, la digestión de los alimentos y la acción del estómago, intestinos, hígado, bazo y páncreas sobre ellos; la quilificación y curso del quilo hasta llegar á la sangre; sanguificación; generación del hombre según los últimos experimentos de Física; historia del *fetus* y mecanismo del parto; secreciones de los humores; respiración y sus variedadades en los animales y en las enfermedades de Medicina y Cirugía; circulación de la sangre; fuerza del corazón y de las arterias; velocidad de este movimiento respectivamente á la diversidad de los órganos; acción del cerebro y de los nervios; irritabilidad, sensibilidad y movimientos espontáneos, voluntarios y mixtos; diversidad de sensaciones internas, y sentidos externos; organismo y mecanismo de la vista, y aplicación sencilla de los principios de óptica; organismo y mecanismo del oído, gusto, olfato y tacto; sus diferencias en el estado natural y contra la naturaleza; acción muscular y mecanismo de los músculos; los movimientos simpáticos, cuyo estudio se consideraba muy esencial para saber la comunicación, síntomas y transmutación de muchas enfermedades interiores y exteriores, teniendo en cuenta la dependencia de unas con otras, para obrar con conocimiento en la curación; y finalmente, las causas de los accidentes que sobrevienen en las enfermedades por lesión de las partes y alteración de las funciones á que la naturaleza las ha destinado. La explicación física de estas funciones se hacía después de haber visto la es-

tructura de los órganos, en la que se fundaba la explicación, ó en la abertura de animales vivos, desterrando todo sistema arbitrario y otros razonamientos que no conducían á la práctica de la Medicina y Cirugía, ó al conocimiento de las causas de las enfermedades, siguiendo en este punto á los ilustres Morgagni, Petit y de Saint Hylaire.

Dirigida esta enseñanza principalmente á los practicantes de Cirugía, procuraba el Catedrático explicar todos los puntos concernientes á la Física del cuerpo humano con la mayor claridad y sencillez posible, como lo habían hecho los célebres Quesnai, Haller, Ferrein y Senac, traduciendo del francés los elementos de Fisiología de Bourdenave, muy propios para los principiantes por contener muy pocas páginas y estar escrito con elegancia y claridad, sin valerse para estas explicaciones por sola ostentación de la Geometría, Estática, Mecánica, Hidráulica é Hidrostática.

Para el estudio de la estructura de las partes del cuerpo se tomaba por modelo al célebre Winslow, cuyo libro se consideraba el mejor escrito sobre los sólidos del cuerpo; para los vasos sanguíneos á Ruischio; para los nervios á Vieussens y Willis; para entrañas á Ferrer en las *Memorias* de la Academia de ciencias de París; para las glándulas y *epiploon* á Malpigii; para los órganos de los sentidos á Le-Cat; para el oído á Duverney y Valsalva; para la fábrica del hígado á Glisson, Byanchi y Duglai; para el mecanismo de las pasiones y sensorio común de los anatómicos á Le-Camus, Lancisii y la Perione; para repetir experimentos sobre animales vivos á la *Exposición sintética de los experimentos hechos sobre animales vivos de Haller* de la edición latina, y la *Estática de los animales de Esteban Halles,* con las notas de Sanvages; y finalmente, siempre creían útil que los discípulos se acostumbrasen á oir hablar con elogio de los grandes hombres que habían escrito de Anatomía, como Galeno, Vesalio, Valverde, Eustaquio, Cowper, Widloo, Estephanus, Traaf, Monró, Vidovidias y otros.

El curso anatómico terminaba con la descripción de todos los músculos, su composición, dirección, conexiones y movimientos simples y compuestos, teniendo presente para su

historia á Albinus, y para los usos y mecánica á Winslow.

Concluída la explicación de la Anatomía, se dedicaban los cuatro meses restantes al estudio y explicación de los elementos de Cirugía, sirviendo de modelo las instituciones médicas de Boerhave.

Para dar una idea de la Cirugía, con objeto de promover y estimular su estudio, se hacía en la primera lección un discurso historial y cronológico de este arte, su antigüedad, preeminencias, progresos y descubrimientos hechos en diversos siglos; nombres de los inventores; escritores más sobresalientes que habían ilustrado este ramo de la Medicina; su inseparabilidad con esta facultad en lo perteneciente á doctrina, y la época de su separación en cuanto á la operación manual, con una idea de las leyes promulgadas en España sobre este punto. Se trataba de los autores españoles, donde se conservaban los términos ó nombres facultativos que se debían adoptar, sin recurrir á los extranjeros, excepto en la verdadera falta de términos castellanos, recomendando los libros de Albeitería antiguos por lo mucho que contienen sobre Cirugía española, tomado de los orientales en tiempos antiguos.

En el primer mes se ocupaban en explicar con claridad, dando una idea muy simple del aire, sus propiedades generales, variedades de la atmósfera é impuridades, el efecto de su contacto sobre las heridas, úlceras, tumores y otras enfermedades, y en particular en las heridas de pecho y la Broncotomia; seguía la doctrina sobre los alimentos y la dieta en las enfermedades exteriores, y con el mismo método se ocupaban de las demás cosas no naturales en los casos de Cirugía.

En el segundo y tercer mes se explicaba la patología semeyótica, que trata de las enfermedades preter-naturales, de sus señales, diferencias, síntomas y accidentes, deteniéndose en las causas internas que producen enfermedades exteriores; con este motivo se ocupaban del cancro, escrófulas ó lamparones, raquitis, enfermedades venéreas, caries, exóstisis, espina ventosa, fracturas de causa interna y demás enfermedades de Cirugía producidas por vicios humorales.

Terminado este estudio, empezaba el de los tumores en gene-

ral, sus causas, síntomas diferenciales y caracteres, explicando con toda extensión la inflamación, según la doctrina de Boerhave, y en particular de la erisipela, flemón, esquirro, edema y sus terminaciones, haciendo historia de la supuración, induración, resolución y transmutación, señalando los casos en que convienen estas diversas terminaciones de la inflamación, y en cuáles se debía impedir la supuración, resolución, etc., deteniéndose particularmente en la terminación por gangrena, hablando de sus diferencias y caracteres, y continuando con las demás enfermedades de Cirugía con método y claridad, observando el seguido por los autores de Cirugía.

El cuarto mes se dedicaba á la Terapéutica, empezándose por las indicaciones y el método, pasando á ocuparse de los remedios que se empleaban en la práctica con las reglas generales para su régimen. Con el fin de ilustrar esta materia, se daba una ligera idea de los tres reinos de donde provienen los auxilios, dividiendo los medicamentos externos ó tópicos en clases de anodinos, resolutivos, emolientes, represivos, detersivos, antisépticos, vulnerarios y cáusticos; señalando los casos en que están indicados cada uno de ellos, y el modo de aplicarlos según las enfermedades, teniendo en cuenta la edad, sexo y temperamento. De todos estos medicamentos formaba el catedrático recetas para enseñar á los discípulos la fórmula de escribirlas, con las combinaciones que el arte enseñaba para el mejor efecto de los remedios.

Se estudiaban los elementos de Cirugía por Tage, los aforismos de Boerhave con el comento de Vanswieten, el libro de Gorter y las instrucciones de Heyster, de la edición de Amsterdan de 1750, con las notas de Melli.

Finalmente, se terminaba el curso con algunas reflexiones en términos generales sobre las enfermedades que resultan de la sangría y arteriotomía, así como acerca de las ventosas, sanguijuelas, vejigatorios y vendajes, y dos ó tres lecciones sobre Cirugía forense, para enseñar á los discípulos la manera y precauciones con que se deben dar los dictámenes á los tribunales de justicia, tanto civiles como eclesiásticos y militares.

En 1806 se declaró la propiedad de la cátedra á favor de Don

Antonio Dámaso de la Torrecilla, quinto y último de sus catedráticos, la que desempeñó desde 1796 como sustituto y durante la jubilación de Gámez. La Junta superior gubernativa de Medicina pidió el plan de enseñanza de Gámez con las modificaciones que Torrecilla creyese oportunas, y al efecto presentó las siguientes adiciones, que fueron aprobadas por la Junta en 23 de Setiembre de 1806, advirtiéndole que entre los autores más célebres que debían estudiarse no omitiese la última edición de Mr. Portal. Dicen así: «Exordio.=Dirigiéndose la enseñanza correspondien»te á esta Cátedra á instruir á los Practicantes de Cirugía del Hos»pital general de esta Corte, y teniendo éstos necesidad desde »que entran en el Hospital de asistir y cuidar de los enfermos »que existen en él, y concurrir á la Visita diaria que se hace en »las salas de Cirugía, deberá dicha enseñanza arreglarse de »modo, que puedan ya desde el principio adquirir el posible co»nocimiento para su adelantamiento y alivio de los mismos en»fermos.

»Con este objeto, siendo el mayor ingreso de estos alumnos »desde el mes de Agosto hasta Noviembre, por crecer en este »tiempo el número de enfermos, y por esto mayor la necesidad »de más practicantes, comenzará esta cátedra á primeros de »Noviembre por un curso de Esplanología completo, que dura»rá dos meses, tratando tambien de los músculos que cubren »las tres cavidades, animal, vital y natural. De este modo, ins»truyéndose á su ingreso de la situacion, conexion y estructu»ra de las vísceras de dichas tres cavidades, pueden asistir con »conocimiento á las curaciones que hacen los Cirujanos de »este Hospital de los muchos heridos que frecuentemente vie»nen á él; y siendo las curaciones de heridas penetrantes de »cualquiera de las tres cavidades, no sólo peligrosas, sino pe»rentorias, necesitan estos alumnos adquirir inmediatamente »este previo conocimiento, el qual, agregado á los principios de »Cirugía, que han de acreditar precisamente estar instruidos en »ellos para ser admitidos en este destino, los pone en estado de »hallarse prontamente aptos para el referido desempeño.

»Como en una enseñanza pública se debe tambien tener pre»sente la instruccion de los concurrentes, los Médicos y Ciruja-

»nos que quieran asistir, como efectivamente concurren algu-»nos, hallarán en este tratado de Esplanología la parte anató-»mica más precisa para el ejercico de su profesion.

»Al mismo tiempo procurará el Catedrático insinuar la fun-»cion de cada víscera, y les hará conocer algunos puntos inte-»resantes en la práctica de la Medicina y Cirugía, como por »ejemplo:

»Quando se trate de la cavidad animal, se advertirá el trán-»sito de la arteria meníngea media, llamada tambien de la *du-»ra-mater*, por un surco, y alguna vez canal que hay en la par-»te interna del ángulo anterior inferior del hueso parietal para »huir cuanto se pueda de trepanar en este sitio. Igualmente se »harán presentes los símptomas de commocion y compresion »del cerebro para que se pueda resolver la operacion del trépa-»no con el más exacto discernimiento.

»Tambien se darán algunos preceptos acerca de las diferen-»cias que hay entre las erisipelas, que atacan al pericráneo ó »á la calota aponeurótica, para evitar las equivocaciones que »suele haber sobre estos asumptos.

»Tratando de la cavidad vital, se hará ver que es tan abun-»dante y floxo el tejido interlobular, que pueden formarse vó-»micas grandes en los pulmones, sin haber precedido dolor sen-»sible, y cuya rotura produce muerte repentina, sofocando la »respiracion; cuya catástrofe suele atribuirse á otras causas.

»Asimismo se determinará el espacio intercostal, por el cual »debe hacerse la operacion del empiema. Igualmente, quánto »debe cuidarse en esta operacion de herir la arteria intercostal; »de qué medios se ha de valer el operador para evitar el herir-»la; y en caso que esto suceda, cómo debe hacerse dueño de la »sangre.

»Tambien se advertirá el espacio que dejan las dos pleuras »inmediatamente detrás del esternon, particularmente hacia la »parte inferior, donde se forman inflamaciones con poco dolor, »á diferencia de las demás pleuresías, terminando regularmen-»te en abscesos, y la necesidad que hay en estos casos de tre-»panar el esternon.

»Cuando se trate de la cavidad natural, se advertirá que

»como el lóbulo ó ala media del hígado carga sobre el ventrículo »si dicho lóbulo se endurece, el peso que causa sobre el ven»trículo produce algunas anxiedades, atribuidas equivocada»mente á vicio idiopático del estómago. Tambien se determina»rá en qué situacion y tiempo deben examinarse los hipocon»drios cuando se tenga necesidad de ello.

»Asimismo se advertirá las diversas situaciones que toma el »estómago en el estado de vacuidad ó llenura, y cómo en este »último estado las arterias gástricas se presentan tocando la pa»red interna del epigastrio, donde regularmente se sienten las »pulsaciones de dichas arterias, muy sensibles despues de comer »en los sujetos magros é hipocondriacos; cuyas pulsaciones sue»len atribuirse equivocadamente á aneurismas de la arteria »aorta, ó mas bien del tronco celiaco.

»Tambien se demarcará dónde debe hacerse la operacion de »la paracentesis.

»Igualmente se advertirán todas las precauciones que deben »tenerse presentes quando sea necesaria la puncion de la veji»ga por cima de los huesos pubis, y tallar por este mismo sitio; »como tambien se referirán los símptomas que indican la pre»sencia del cálculo en la vejiga.

»Tambien se darán preceptos sobre las hernias por las aber»turas naturales. Asimismo cuán expuestos se hallan á pade»cerlas los que han tenido heridas penetrantes de vientre, por »no adherirse el peritóneo consigo mismo. Y tambien se expon»drán algunas reflexiones sobre el método de operar en las her»nias crurales propuesto y executado en cadáveres por Gunz; »despues, perfeccionado, practicado en enfermos y publicado »en 1778 por Richter, y últimamente publicado con algunas »modificaciones por D. Antonio Gimbernat en 1793, determi»nando la direccion más ventajosa que debe darse á la incision.

»Tambien inspirará á los discípulos el buen gusto de la Ana»tomía, teniendo presentes para su instruccion las obras anató»micas de Winslow, Sabatier, Boyer, y la del Médico Bonells y »Cirujano Lacaba.

»Principiará el curso por un breve discurso, en que haga ver »la necesidad de la Anatomía para el arte de conocer físicamen-

»te al hombre, y de curarle; seguirá la descripcion general del »cuerpo humano en tronco y extremidades con sus divisiones, y »despues la descripcion de los tegumentos comunes, inclusos »uñas y pelos.

»Concluido este curso, explicará en los meses de Enero, Fe»brero, Marzo y Abril la Fisiología é Higiene en un año, y la »Patología, Semeyótica y Terapéutica en otro año, sirviendo de »texto á los discípulos la Cirugía expurgada de Gorter, ó el »curso Quirúrgico de los Médicos Serena y Medina, ó el de la »Faye, como obras las más elementales, adaptadas á su com»prehension, y ser casi un extracto de las instituciones del cé»lebre Boerhave, entresacando los documentos que juzgue más »oportunos para su aprovechamiento de las repetidas obras de »Boerhave, Haller, Caldoni, Dumas y Richeran en la Fisiolo»gía; de Presadin, y Tourtelle, en la Higiene; de Boerhave, Gau»vio, Gorter, Heister, Hevin y Bell para la Patología, Semeyó»tica y Terapéutica.

»Para la más acertada instruccion de dichos alumnos, com»binará las horas y órden de enseñanza con el que tienen los »Profesores Cirujanos del mismo Hospital. Con este fin alter»nará estos Tratados con los de los referidos profesores, para »que los practicantes que entran nuevos, ó no se hayan ins»truido suficientemente en el curso anterior, tengan anualmen»te unos y otros los principios de su profesion.

»Asimismo procurará de que, en la enseñanza privada de »diseccion anatómica que hay establecida en el Hospital gene»ral, se instruian los referidos alumnos con toda destreza en »esta parte de la Anatomía tan necesaria á su profesion, te»niendo para esto presente el exactísimo tratado sobre esta ma»teria de la citada obra de Bonells y Lacaba. Madrid y Julio 18 »de 1806.=Antonio Dámaso Torrecilla.=Rúbrica.»

Además de esta cátedra, en 1703, y con ánimo de adelantar el estudio de los practicantes, se creó una plaza de Disector anatómico, siendo el primer nombrado D. Vicente Gilaber, Médico de entradas, que después fué Proto-Médico del Hospital, á quien sucedieron D. Florencio Kelli, primer Cirujano de Felipe V; D. Blas Beaumon, de Fernando VI; Mr. Du Rossen,

primer Cirujano de la Reina Doña Isabel de Farnesio; D. Juan de Dios López, Cirujano de la Real Casa, y D. José Fernández, primer Cirujano de Carlos III.

Cuando la Junta formada por Fernando VI, en 1754, tomó á su cargo el gobierno de estos reales Hospitales, creó á sus expensas una plaza de Demostrador público y dos de Ayudantes de Anatomía, recayendo el primer nombramiento de Demostrador en D. Francisco Martínez, al que siguieron D. Pedro Custodio Gutiérrez, primer Cirujano de Carlos III y de Carlos IV; D. Felipe López Somoza, D. José Almarza y D. Agustín Frutos, Cirujanos del Hospital; y con el objeto de que los practicantes se instruyesen en la disección con toda prolijidad, se les proveyó de todos los instrumentos necesarios, así como se nombraban por la Junta maestros instruídos, que siempre lo eran un Cirujano de número y el practicante mayor, para que les explicasen con perfección los diferentes tratados de Cirugía, quienes, empleando cerca de nueve meses al año, distribuían la enseñanza en la forma siguiente:

Año 1.º	Fisiología.....	Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero.
	Higiene y Patología...	Febrero, Marzo, Abril y Mayo.
Año 2.º	Terapéutica y modo de recetar.....	En los mismos meses.
	Afectos externos.....	
Año 3.º	Operaciones de Cirugía.	En los mismos meses.
	Enfermedades de huesos y tratados de vendajes.	

Servían de texto las obras de la Faye, Bell, Gorter, y el Tratado de operaciones de Cádiz, y Canivel en los respectivos cursos.

Para la enseñanza de la Anatomía había un Catedrático de nombramiento real, un Demostrador y dos Ayudantes nombrados por la Junta, como ya hemos dicho. El primero, con los tres restantes, explicaba un curso de Esplanología todos los años, en los meses de Noviembre y Diciembre, y en los de Enero, Febrero, Marzo y Abril la Fisiología, Higiene, Patología,

Semeyótica y Terapéutica, empleándose dos años en estas asignaturas, y alternándolos con los ya indicados, para que todos los años desde los principios pudiesen instruirse los practicantes que ingresaban nuevamente. En los mismos meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril se les enseñaba en diferentes horas la Anatomía teórica y prácticamente, empleando cuatro años por el orden siguiente:

Año 1.º—Osteología y Miología.
» 2.º—Angiología.
» 3.º—Neurología.
» 4.º—Esplanología.

Para estimular en su aplicación á los practicantes, tenía el Hospital asignados todos los años diferentes premios: tres para cada una de las asignaturas, Fisiología é Higiene, Patología, Terapéutica. Afectos externos, Operaciones, Enfermedades de huesos y tratado de vendajes. La mitad de estos premios eran de 27 pesos, y la otra de 16 cada uno, adjudicándose á los más sobresalientes, mediante rigurosos exámenes al final de cada curso.

A más de estos premios había otros seis, tres de á 55 pesos y tres de á 35, para los del Anfiteatro anatómico, ganados en oposiciones públicas al finalizar el curso de Anatomía.

Finalmente, para que mejor podamos formar idea de todos estos extremos, en la segunda mitad del siglo anterior, copiamos íntegro el siguiente documento, que dice así: «Noticia del »origen del Estudio de Anatomía en los Hospitales, desde el »ingreso de D. Pedro Custodio Gutierrez, y de los gastos que se »ocasionan en él.

»Por muerte del Disecador anatómico D. Francisco Martinez, »nombró la Junta en la de 20 de Diciembre de 1761, á D. Pe»dro Custodio Gutierrez con vista de la censura de los Profeso»res Médicos y Cirujanos que asistieron al concurso, encargán»dole desde luego continuase la enseñanza de los practicantes »que quisiesen aplicarse al estudio de la Anatomía, además de »Felipe Somoza, Manuel de Pedro, Juan Soto, José Casa y Ga»briel García.

»Por acuerdo de la Junta de 10 de Enero de 1762, se man-»dó á D. Pedro Custodio Gutierrez, que formase un Plan del »modo como se debe establecer el curso de Anatomía, que con »efecto se presentó, y lo aprobó S. M. á representacion de la »Junta de 12 del mismo mes, en virtud de Real resolucion de »26 de él; pero no que se pagasen del Real Herario los 600 du-»cados anuales que expuso la Junta haberle señalado: con cu-»yo motivo acordó la Junta, en la de 31 de Enero en que se »publicó dicha Real resolucion que D. Pedro Custodio gozase por »Disector 2.500 reales, por ser Catedrático (sic), con la circuns-»tancia de que éstos fuesen solamente por un año, para experi-»mentar los efectos de la Escuela, quedando despues á la vo-»luntad de la Junta el continuarle ó no: se aprobó el plan de »enseñanza con tres Premios: el primero de 40 pesos, el segun-»do de 30 y el tercero de 20.

»Por acuerdo de la Junta de 17 de Octubre de 1762, se man-»dó á D. Pedro Custodio dijese los mancebos que ha de elegir »de los que quieran aplicarse al estudio de la Anatomía, y en »la de 24 de él representó haber elegido á Francisco Maldona-»do, Felipe Somoza, Prudencio Ayala, Dionisio Ladron de »Guevara, Agustin Collado, Pedro Avila y Francisco Guirrea.

»Por acuerdo de la Junta de 30 de Enero de 1763, se con-»cedió á D. Pedro Custodio por otro año el sueldo de Catedrá-»tico, mediante haber representado que no se habían podido »formar las piezas anatómicas como correspondia por falta de »instrumentos, que ya tenia, y que estaban concluidas las 24 »lecciones públicas, y continuaria las particulares.

»A solicitud de D. Pedro Custodio le concedió la Junta, en la »de 25 de Marzo de 1764, la continuacion por otro año de los »2.500 reales, como Catedrático, pero que con acuerdo del Cate-»drático de Anatomía, D. Juan Gamez, propusiera materia y »puntos para convocar á oposicion de los premios, que, con »efecto, se confirieron en Junta de 9 de Abril siguiente.

»En Junta de 6 de Enero de 1765 se acordó continuar á »D. Pedro Custodio por este año el sueldo de Catedrático, aten-»diendo á su buen desempeño en el anterior.

»En Junta de Enero de 1766, se acordó que D. Pedro Custo-

»dio gozase el sueldo de 5.000 reales anuales por las dos plazas »de Demostrador público y privado, con arreglo á la Real ór- »den de 2 del mismo que se publicó en Junta de 5 de él.

»Con arreglo á este Establecimiento, y al que se formó en 2 »de Enero de 1789, que aprobó la Junta en la de 4 de él, tiene »de costa á los Hospitales cada año en dinero efectivo lo si- »guiente:

	Rs. de vn.
»Al maestro disector por sueldo	2.500
»Idem por gratificacion	3.300
»Idem al primer Ayudante de Anatomía por sueldo	1.500
»Idem por gratificacion	1.050
»Idem al segundo Ayudante por sueldo	1.000
»Idem por gratificacion	800
»*Por sueldos y gratificacion*	10.150
»Primeros premios á tres practicantes, de á 55 pesos »cada uno	2.475
»Segundos premios á otros tres, de á 35 pesos cada »uno	1.575
	4.050

»RESÚMEN DE GASTOS.

»Por sueldos y gratificaciones	10.150
»Por premios	4.050
»*Total*	14.200

»Nota.—Por acuerdo de la Junta, de 20 de Agosto de 1755, »fué nombrado D. Felipe Lopez Somoza por Disector, en lugar »de D. Pedro Custodio, y quedó reducido el sueldo á 2.500 reales »al año; y al mismo tiempo se crearon dos plazas de Ayudan- »tes de Anatomía con los sueldos que arriba se citan, y las gra- »tificaciones tuvieron principio por acuerdo de la Junta, de 2 »de Mayo de 1790.

»Otra.—Este establecimiento puede tener algun otro gasto, »en el caso que haya necesidad de comprar algun instrumento »chirúrgico ó algun utensilio de distinta clase.»

La enseñanza en el Hospital fué suprimida por Real orden de 31 de Enero de 1827, al tenerse en cuenta el impulso que desde 1804 habían tomado los Colegios de Cirugía, y estar obligados los practicantes del Hospital á la asistencia á las clases del Colegio de San Carlos.

Mucho más podríamos detenernos en el examen de este ramo tan importante de la historia de la enseñanza de la Cirugía en España; pero tememos propasar los límites de una Memoria, saliéndonos de nuestro objeto. Sólo añadiremos que en 11 de Noviembre de 1748 se fundó el Colegio de Cirugía de Cádiz, para que la marina pudiera tener Cirujanos hábiles; y en 12 de Diciembre de 1760 se dieron las oportunas órdenes para que empezasen las obras del Colegio de Cirugía de Barcelona, con el caudal sobrante de las arcas del Proto-Medicato, adelantando la tesorería del ejército del Principado de Cataluña la cantidad presupuestada, de 331.000 reales de su coste. En 12 de Junio de 1764 se aprobaron las ordenanzas de este Colegio, compuestas de diez y siete títulos, encaminados, tanto á la enseñanza de la Cirugía y medios de adelantarla, como á la parte reglamentaria, comprendiendo las facultades respectivas del Presidente-Director, Vicepresidente, Maestros, discípulos y Cirujanos del Principado, rigiéndose en lo respectivo al gobierno interior del Colegio, estudios y exámenes á lo preceptuado para el de Cádiz.

En 1755 llegó el estudio de la Medicina á un estado tan lamentable, que era rara la Universidad á la que asistían más de uno, tres ó seis estudiantes, y en algunas ninguno. Esto consistía, según el parecer de los prohombres de la época, en que aun cuando eran muchas las Universidades en que se explicaban las tres cátedras para graduarse de Bachiller, sin cuyo requisito á ninguno se admitía en el Tribunal para la expedición de título, la mayor parte de los que se dedicaban á esta carrera, bien por la dificultad de las comunicaciones y carestía de la población, ó bien por otras causas, siendo pobres, se dirigían comunmente (aquéllos á los cuales sus medios lo permitían) á Zaragoza ó Valencia, puntos de mejores condiciones que los demás para su mayor economía. Á fin de poner remedio á este

mal, propuso el Tribunal, como medio más adecuado, el reducir la enseñanza de la Medicina á menos Universidades, donde hubiera también Hospitales proporcionados, como, por ejemplo, las de Salamanca y Valladolid, á una de ellas en Castilla; Sevilla y Granada, á una de ellas en Andalucía; Zaragoza y Valencia, en la Corona de Aragón; y la de Alcalá trasladarla á Madrid, donde, con el establecimiento del Jardín Botánico, laboratorio químico, cátedra de Anatomía y Botánica, y lo que se promoviera para la enseñanza de la Cirugía en el Hospital general, podría completarse la de Medicina en todas sus partes como en ninguna del reino, con la ventaja de tener á la vista la Academia Médica-Matritense, y al frente, para su dirección y adelantamiento, al mismo Tribunal.

También propuso la creación de Colegios con renta proporcionada á mantener en cada Universidad cierto número de pobres, admitiendo por supernumerarios á cuantos se presentasen, satisfaciendo diariamente con la cuota más cómoda que se pudiera señalar, y pidiendo al propio tiempo el restablecimiento de las becas médicas, fundadas en los Colegios mayores de Santa Cruz de Valladolid, y en el de Salamanca, convertidas en becas para teólogos ó juristas, contra la voluntad de los piadosos fundadores (1).

(1) El cardenal D. Pedro González de Mendoza, fundador del Colegio mayor de Santa Cruz de Valladolid, en la constitución primera de las que estableció para su Colegio, y firmó en Guadalajara en 31 de Agosto de 1494, mandó que en él hubiese dos becas para la Facultad de Medicina, lo que se observó hasta fines del siglo XVI, á lo menos hasta el año de 1578, en que, en 6 de Julio, fué admitido por colegial Francisco Bartolomé, diocesano de Tarragona en beca médica.

D. Alfonso de Fonseca, arzobispo de Toledo, fundador del Colegio del Arzobispo de Salamanca por los años de 1537, dispuso que su Colegio se rigiese y gobernase por la constitución del de Santa Cruz de Valladolid, y bajo de esta disposición falleció. Se ignora si en este Colegio hubo algún colegial Médico.

D. Diego Ramírez de Villa-Escusa, obispo de Cuenca, y fundador del Colegio de este nombre en Salamanca, en la constitución primera del segundo tomo, dispuso, por el año de 1501, que en su Colegio hubiese dos becas para la Facultad de Medicina. No parece que se observó esta constitución, á lo menos así lo dicen sus colegiales en las preces á Paulo V,

D. José de Masdevall, en 1784, propuso la creación de un Colegio de Medicina práctica en la Universidad de Barcelona, con objeto de que los estudiantes, al salir de las Universidades, cursasen en él por espacio de cuatro años, sin cuyo requisito nadie pudiese ejercer la Medicina en todo el Principado; suponiendo al propio tiempo que, con cuatro Colegios más, hubiera sido suficiente para todo el reino. Este medio se creía seguro para aminorar el número de tanto Médico, pues como quiera que los demás ramos del saber humano habían adelantado mucho, y en su consecuencia era más difícil la entrada en ellos, todos los ineptos se acogían al abrigo de la Medicina, observando en sus continuos viajes que eran muchos los que indignamente ocupaban la silla de Esculapio.

Pasado este proyecto á informe del Tribunal. éste opinó ser muy útil y necesario el pensamiento de Masdevall, haciendo muchos años que lo deseaba, como el medio más seguro y conveniente para no reprobar la mayor parte de los que se presentaban á examen; y tanto es así, que cuando Fernando VI dirigió sus atenciones á los Hospitales general y de la Pasión de Madrid, proporcionándoles congruas, dotaciones y otros generosos alivios, creó una Real Junta, compuesta de valiosos individuos, capaces de poner en ejecución sus reales intenciones, disponiendo que esta Junta atendiese á dos principales objetos: á la más cómoda, puntual y limpia asistencia de los enfermos, y al establecimiento, dentro de los mismos Hospitales, de un Colegio ó Academia de Medicina práctica, con estatutos que se adaptasen al necesario y utilísimo fin de la enseñanza metódica de la Facultad, no sólo para el servicio de los Hospitales, sino para los jóvenes que, recién salidos de las Universidades, debían ser obligados á la asistencia á esta Academia. Para el cumplimiento de tan saludables efectos, la Junta, después de varios dictámenes, resolvió que los tres primeros Médicos de

para que conmutase las dos becas médicas en juristas, alegando que no convenía al decoro ni á la estimación de un Colegio tan insigne que se admitiesen en él colegiales Médicos. Su Santidad las conmutó en Marzo de 1611, cuyo Breve se halla inserto en las constituciones de dicho Colegio, pág. 15 de la edición de Salamanca de 1658.

dichos Hospitales y el Cirujano mayor, se juntasen diariamente en casa del más antiguo, con el fin de formar los estatutos y el régimen con que se debía gobernar dicha Academia; y después de repetidas conferencias, se formó un plan de enseñanza completísimo (dado el estado de la ciencia en aquella fecha) por D. Antonio de Medina, presentándose á la Junta general, donde mereció los mayores elogios; pero no se puso en ejecución tan noble pensamiento, por motivos que se ignoran.

Con los más ardientes deseos esperaba, pues, contribuir el Tribunal á las reales intenciones, en vista del proyecto de Masdevall, en el logro de estas ventajas facultativas, considerándose la parte más interesada, por ser la que más debía promover los adelantos de la Medicina.

A la par que el proyecto de Masdevall, pasaron á su informe el plan proyectado para la Universidad de Cervera, y el que D. Antonio Medina formó en 1755; y después de abogar por la erección de los Colegios Médico-prácticos, que tampoco se establecieron, atribuye la decadencia de la Medicina á varias causas, arrancando la primera de las Universidades, por la desestimación y desigualdad con que en la de Cervera eran tratados los Catedráticos y graduados en Medicina, respecto de las otras tres Facultades mayores, por sus constituciones particulares: otra de las causas era la imperdonable facilidad con que se aprobaban los pretendientes en las Subdelegaciones y demás puntos de España, en que el Tribunal se veía precisamente obligado á nombrar examinadores en virtud de las muchas cédulas expedidas por la Cámara; para lo cual, alegando los interesados motivos las más de las veces falsos, solicitaban ser examinados por comisión, huyendo del Tribunal. Para probar esta causa, se funda en que reprobándose á más de la mitad de los que se presentaban al examen en el Proto-Medicato, por maravilla se reprobaba el uno por ciento de los examinados por comisión. No dejaba asimismo de influir en dicha decadencia, la introducción de los Cirujanos romancistas y barberos á curar enfermedades, que pedían los más extensos conocimientos en la Facultad; siendo este abuso tan antiguo en Madrid, y á proporción en todo el reino, que proponía la creación de un Colegio

de Médicos en la corte, para cortar tanto daño. Otra de las principales causas era su desmembramiento en tres cuerpos, así como la falta de premios y honores; pero ninguna era tan importante como la producida por la falta de la enseñanza práctica á la cabecera del enfermo, no pudiendo remediarse este mal sin que procediese la creación de algún establecimiento, cuyo objeto principal fuese la referida enseñanza, para lo cual proponía un plan acompañado de otro para la fundación del Colegio de Médicos.

A consecuencia de estas gestiones, y convencidos de la necesidad de la clínica para el ejercicio de la profesión, si bien transcurrieron algunos años, en 16 de Marzo de 1795 se dispuso que á principios del siguiente se abriesen dos cátedras de Medicina práctica en el Hospital general de Madrid, para cuyo desempeño tuvo á bien el Rey nombrar á los Médicos honorarios de Cámara D. José Iberti y D. José Severo López, bajo la dirección de D. Mariano Martínez de Galinsoga, primer Médico de la Reina; disponiendo al propio tiempo que de los dos años de práctica, que hasta esta fecha habían tenido que acreditar los profesores de Medicina para habilitarse de Médicos, hubiesen de asistir uno por lo menos á sus lecciones, no pudiendo en su consecuencia ser revalidados por el Tribunal sin presentar el certificado de asistencia expedido por dichos Catedráticos.

En 23 de Noviembre del propio año se publicaron las Ordenanzas de este útil y necesario establecimiento, con la denominación de *Estudio Real de Medicina práctica,* bajo la única é inmediata dependencia del Estado. Estas Ordenanzas se componen de 12 capítulos, encaminados al buen régimen y gobierno interior del Estudio. Por el primero se nombra una Junta compuesta del Director y Catedráticos, para ocuparse en todo lo perteneciente al gobierno político y escolástico de la enseñanza, observancia de los estatutos, cumplimiento de Reales órdenes, aplicación y desempeño de los discípulos y dependientes. Estas Juntas se celebraban semanalmente en casa del Director, hallándose en la corte, y en caso de ausencia, en la Biblioteca ó Anfiteatro. El segundo trata de las obligaciones del Director, cuyo cargo debía recaer en el que fuera Intendente del Real

Jardín Botánico y Laboratorio general de Química; presidía las Juntas, consultas, ejercicios prácticos y demás actos de la Escuela, como Jefe de ella. El tercer capítulo habla de los Catedráticos, y si bien los dos primeros fueron de nombramiento real, en lo sucesivo debían proveerse las plazas por oposición; los agraciados eran considerados como Médicos de Cámara de número, desde el momento en que se les despachaba el correspondiente título, señalándoles la asistencia de 800 ducados anuales y el sueldo de 22.000 reales, con derecho á alojamiento decente y capaz en la obra nueva del Hospital, satisfechos estos sueldos por Tesorería general. A pesar de las leyes del Proto-Medicato, que disponían que el Maestro no podía examinar á sus discípulos, se les concedió la gracia de que fueran Alcaldes examinadores natos de la Audiencia de Medicina, juntamente con los otros tres de planta. Alternaban por años en la explicación de las enfermedades clasificadas en agudas y crónicas. El cuarto capítulo hállase dedicado á la enseñanza en toda su extensión. En el quinto se trata de las oposiciones á las cátedras y manera de verificarse los ejercicios. El sexto habla de los Médicos de Sala: éstos eran cuatro, propuestos los primeros por el Director, y en lo sucesivo se debían proveer los cargos por oposición: los agraciados fueron, D. José Tadeo Aroz, D. Marcelo Revoto, D. Ginés Lario y D. Miguel Oñate; indicándose sus obligaciones en el cumplimiento de sus deberes. El sétimo trata del Cirujano-Director con todos sus deberes: este nombramiento era también á propuesta del Director, recayendo el primero en D. Antonio Hernández. El octavo y demás capítulos tratan del Secretario, Biblioteca, Portero, Alumnos y Enfermerías, con todas sus incidencias.

Por Real cédula de 7 de Noviembre de 1617, se dispuso que si los Médicos que ejercían en lugares y villas del reino querían dedicarse á su profesión en Madrid, debían presentarse ante los Proto-Médicos para su examen, bajo la pena á los contraventores de 30.000 maravedís. Con arreglo á esta Real cédula, y deseando facilitar su más exacto cumplimiento, teniendo además en cuenta el especial conocimiento que debían tener los que ejerciesen en Madrid, de aquellas enfermedades que son

peculiares á las gentes de letras y hombres de negocios, á quienes la vehemencia y conjunto de pasiones hacían caer en una multitud de afecciones desconocidas en poblaciones cortas, se creó en 3 de Diciembre de 1795 el Real Colegio de Medicina de Madrid, en el cual se habían de incorporar los que desearen establecerse en la corte y sitios reales, previos los actos de reconocimiento de su instrucción, vida y costumbres, con tal precisión, que si algún individuo, no siendo colegial, fuese nombrado para la plaza de la Real Cámara y familia ó cualquiera otra, debía preceder la dicha incorporación antes de empezar el ejercicio de su ministerio.

Por el capítulo segundo de la Cédula-Reglamento, que se publicó con este objeto, se establece una Junta de Gobierno, compuesta del Presidente, que lo era el Director del Estudio Real de Medicina práctica, de los Médicos de Cámara por el orden de su dignidad y antigüedad, de los Ministros que componían la Audiencia de Medicina, del Proto-Medicato: todos estos como individuos natos; de tres Diputados, dos Secretarios, uno de gobierno y otro para el ramo de literatura y correspondencia extranjera; del Contador y Tesorero, todos con igualdad de voto, en atención á que estos empleos habían de ser servidos por individuos del Colegio. Los demás capítulos se ocupan del régimen y gobierno de los colegiales, fondos del Colegio, etc.

En 5 de Noviembre de 1796 se publicaron unas extensas y detalladas Ordenanzas, por las que se debía regir el Colegio, haciendo un cuerpo con el del Estudio Real de Medicina práctica, y de cuyas principales disposiciones sólo daremos aquí una ligera idea, relacionada con nuestro propósito.

Por el párrafo 8.º del capítulo segundo se dispone, que para evitar la complicación de providencias, cuando se tratase algún asunto en el Colegio, y al mismo tiempo se promoviese instancia sobre el mismo en el Tribunal del Proto-Medicato, asistiría á la Audiencia de la Medicina, con derecho á asiento, el Diputado más antiguo del Colegio, considerándole como Fiscal de pericia, y como á tal se le oiría en todos los asuntos, casos y cosas pertenecientes á la salud pública. En el párrafo 11 del mismo

capítulo: «De la suprema Junta de gobierno» se dice lo siguiente: «Tendrá autoridad esta Junta para arreglar los honorarios »de los Colegiales que se vieren precisados á poner demanda »para su cobro, teniendo en consideracion la extension y cali»dad del trabajo de los Profesores y las facultades de los enfer»mos é interesados, y en cualquier Tribunal donde se presen»tase certificacion del Colegio, firmada por su Secretario y se»llada, se tendrá como un instrumento suficiente para que se »le abonen sus honorarios.» Por el capítulo décimo se señalan las obligaciones del Colegio, siendo las principales dar su dictamen á los Jueces y Tribunales en asuntos médico-legales, lo perteneciente á sanidad pública, censuras de obras médicas, lo concerniente á policía médica y la visita de botica hecha por uno de los Diputados más antiguos y un individuo de la Junta, Ministro del Tribunal del Proto-Medicato en su Audiencia de Medicina; entendiendo el Director del Colegio única y privativamente en el examen y reconocimiento de los remedios secretos, llamados específicos, como Inspector que era por real nombramiento.

Para ingresar en el Colegio se necesitaba hacer los ejercicios de examen, abonando la cantidad de 6.000 reales en dos años y tres plazos.

En 1808 fué suprimido el Colegio, y en 20 de Junio de 1815 se restableció bajo las mismas reglas que en 1796, dependiendo de la Junta superior de Medicina.

Como hemos visto en el capítulo tercero, en 12 de Marzo de 1799 se reunieron los estudios de Medicina y Cirugía, agregándose el Real Estudio de Medicina práctica al Real Colegio de San Carlos de Madrid. A partir de esta fecha, sufrió la enseñanza notables variaciones, de las que nos ocuparemos con extensión en un trabajo especial, que tenemos entre manos, sobre la Historia de los Colegios de Cirugía de España, y que daremos á conocer si conseguimos reunir los datos necesarios para esta clase de publicaciones.

VISITA DE BOTICAS.

Como dejamos manifestado, en la cédula de los Reyes Católicos de 1477 se establece la visita de Boticas en todo el reino, á cargo de los alcaldes examinadores. Al reducir la jurisdicción del Tribunal á la corte y cinco leguas en contorno, se dispuso que en este territorio se hiciese por el Tribunal, quedando á cargo de los corregidores y justicias ordinarias de los pueblos, con dos regidores y un Médico aprobado, las de fuera de este recinto, haciendo efectivas estas últimas las multas que impusieren á los infractores. Por pragmática de 1588 se regularizó esta visita, estableciendo que en la corte se hiciera por el Proto-Médico y los examinadores, y en el radio de las cinco leguas por el examinador nombrado por el Proto-Médico, la cual, hecha, pasaba el expediente á la aprobación del Proto-Médico y demás examinadores, llevándose á efecto lo aprobado por la mayoría. Estas visitas se hacían cada dos años, y para ello el Proto-Médico, si estaba en la corte ó á quince leguas de distancia, designaba al examinador que debía verificarla; y en caso contrario, hacía dicho nombramiento el examinador más antiguo que se hallaba presente, so pena de pérdida de la tercera parte del salario si no hiciera el nombramiento, y el examinador que no aceptaba ó dejaba de cumplir este encargo, perdía el salario de un año; cuyas multas se aplicaban por terceras partes al denunciador, al arca de derechos y á los Hospitales general y de la corte. Conforme á esta pragmática, el examinador, por el tiempo que empleaba en la visita, tenía de salario cada día 748 maravedís, acompañándole un Boticario, con 500; el fiscal, con 300, y el escribano, con otros 300, mas los derechos de su arancel: estos salarios se pagaban del arca de derechos, á la que se aplicaban las condenaciones que se hacían.

En 1593 se modificaron en parte las disposiciones anteriores, ordenándose que las Boticas se visitasen cada dos años en la corte y su distrito, y anualmente las restantes del reino; hacían-

se estas últimas por los corregidores y médicos aprobados, sin orden ni días señalados para la visita, pudiendo repetirlas cuantas veces lo creyesen conveniente, y prohibiéndose que las mujeres tuviesen Botica, aunque se pusiera al frente de ellas oficial aprobado.

Felipe III, por pragmática de 1617, mandó que al examinador encargado de la visita dentro de las cinco leguas, se le paguen tres ducados cada día; al escribano, 500 maravedís y sus derechos, y otros 500 al alguacil; pagados todos de las multas y condenaciones que se impusiesen en la visita, y no habiéndolas, se abonasen del arca del Tribunal.

Posteriormente al establecimiento de las Subdelegaciones en 1741, y extendida la jurisdicción del Tribunal al reino de Valencia, arzobispado de Sevilla y Galicia, tuvo aquél á su cargo la visita de Boticas, no sólo de estas comarcas, sino de los Proto-Medicatos de provincias, según se desprende de los múltiples y diversos documentos que detenidamente hemos examinado, nombrándose en su consecuencia Subdelegados especiales con el nombre de Visitadores, cuyos oficios, que ignoramos si fueron ó no enajenados por la Corona, se consideraron como vitalicios.

En 27 de Octubre de 1742, el Real Consejo de la Cámara resolvió (dando cuenta al Proto-Medicato), que los Visitadores de las Boticas del reino presentasen en él los autos de visita, denunciaciones y causas originales para su determinación, con la calidad de que no ejecutándolo y no presentando certificación de haber cumplido bien y exactamente sus deberes, quedasen inhábiles, y que para los que de nuevo se nombrasen, hubiera de preceder del Tribunal el informe calificativo de la suficiencia, rectitud y demás cualidades que debían adornarlos. Esta orden se dió para que los Visitadores procediesen y desempeñasen con la mayor fidelidad las obligaciones de su empleo, corrigiendo los abusos y reparando los daños que de la mala calidad ó siniestra elaboración de los medicamentos se seguía. Para su cumplimiento, en 20 de Mayo de 1743 se dispuso, por D. Diego Gaviria, Médico de Cámara y Presidente Subdelegado del Real Proto-Medicato, que los Visitadores y Boticarios se su-

jetasen al auto de oficio é instrucción de los capítulos siguientes, que á la letra dicen así:

«1.º Que en todo el curso de sus visitas, que han de hacer »por sus personas, sin confiar ninguna de ellas á otra alguna, »lleven escribano Real que las actúe, y escriba segun se vayan »practicando, sin aguardar á otro dia para extenderlas, sin que »por ningun pretexto ni razon permitan intervenga otro, bien »sea de Cabildo numerario ó de Comision, por haberse experi»mentado en esto numerables y graves perjuicios.

»2.º Que no se hospeden en casa de los Boticarios que ha»yan de visitar, ni en la de sus padres, hermanos y parientes, »ni reciban de ellos, por sí ó por otra persona, regalo, agasajo »ni gratificacion; ni manden, pidan ni permitan que los man»tengan de víveres, alojamiento ó cama, á excepcion de que no »se halle en el pueblo posada ó meson: que en tal caso se aco»modará en la casa particular que hallare ó le destine la justi»cia, pagando luz, leña y demás utensilios.

»3.º Que ante todas cosas tomen el cumplimiento de las »justicias para que les asistan y requieran y notifiquen al Mé»dico y Cirujano se hallen á la visita á la hora que les señalen, »vaxo la multa de 6.000 mrs. á cada uno, que les exigie»ran si no concurrieren, y si sobre ello y para apadrinarlos »las justicias intervinieren, hechas las protestas judiciales, »levantarán su audiencia, y sin dilacion remitirán los autos »para determinarlos: que reciban juramento á los Boticarios, »el que deven prestar de dar bien y fielmente su visita sin ocul»tar medicina que le sea pedida, y de que para ello no se ha »valido ni valdrá de ellas ni otras cosas prestadas, y de decir verdad.

»4.º Que en las visitas se arreglen á la disposicion legal, eje»cutándolas siempre que les parezca, con que no lleven sala»rios sino por la que deven practicar de dos en dos años; y si »sucediere ocurrir en alguna Botica grave defecto, la visiten, »remitiendo los autos á este Tribunal para su determinacion, y »hasta que se dé no puedan llevar salarios ni maravedís algu»nos, y entonces cobre los que les sean señalados: pero siendo »á queja de parte, no se moverá sin que primero afiancen de

»calumnia, para seguridad de los daños, y emolumentos que se »le mandaren pagar de quien resulte reo.

»5.º Que visiten los títulos, y no teniéndolos, sin pasar á »otro acto, les cierren las Boticas, sacándoles la multa de 6.000 »maravedís, y les notifiquen no usen de ello en público, ni en »secreto, pena de 500 ducados, aplicados conforme al último »decreto de S. M. y señores del Real Consejo de la Cámara, y »requieran á las justicias no lo consientan, vaxo la pena citada »y aplicacion ordinaria. Que en los demás actos de visita se »arregle al petitorio que les será entregado impreso certificado »del presente Secretario, y hallando algun defecto no muy gra»ve, les aconsejen y prevengan para que se provean de lo nece»sario dentro de breve término.

»6.º Que arrojen, viertan y quemen los géneros y medica»mentos que por antigüedad, mala reposicion ú otro motivo »estuviesen alterados ó corrompidos, con tal que hayan sido pri»mero advertidos y notificados; que de no, los recogerán sin dar »escándalo, apercibiéndolos para que, con competente término, »se surtan de ellos bajo la multa de 6.000 maravedís, que los »cobrará en caso de contravencion. Y no siendo suficiente esta »providencia para desterrar los abusos, y que se arreglen á com»poner sus Boticas de los géneros y medicamentos útiles y preci»sos, se las cierren, privándoles de su manejo, pena de 500 du»cados, consultando sobre todo á este Tribunal.

»7.º Que no permitan que ninguna mujer, de qualquiera es»tado ó condicion que sea, tenga Botica pública ni secretamen»te, aunque esté regentada de mancebo aprobado. Ni que nin»guno que no sea Boticario aprobado, y esté administrada por »él, mantenga Botica pública ni privada, haciendo granjería »de ella. Y por lo mismo que ningun Boticario posea, tenga »ni administre en uno ni en distintos pueblos más de una Bo»tica, y sea en la que tubiere la residencia, y no siendo así las »cierre y dé cuenta.

»8.º Que haviendo un facultativo con dos empleos de Mé»dico y Boticario ó de Boticario y Cirujano, les manden eligir »uno de los dos, y les recojan el título del arte que repudiare, »y le remitan original, privándoles del uso de tal arte, y que si

»concurriesen en un pueblo Médico ó Cirujano que sea padre, »hermano ó hijo del Boticario, notifique á uno de ellos que sal»ga de él ó se abstenga con el mayor rigor del ejercicio de su »Facultad ó arte.

»9.º Que encontrando que algun Boticario está ausente de »su Botica por tiempo dilatado, sin dejar quien la regente apro»bado y de la satisfaccion pública, ó que por emplearse en otros »negocios no cuyda de su primera obligacion, le multe en 6.000 »maravedís, y no enmendándose cierre su Botica.

»Que si las justicias retardasen el cumplimiento por el influ»xo de Boticario justificado, sean los daños á costa de éste, y »de no, á la de los que resultaren culpados. Que se informen »de los títulos en virtud de los quales han de justificar la pro»piedad de su Botica los Boticarios, y hallando algun trato ó »venta simulados, cierren la Botica y den quenta.

»Y mediante nacer los mayores perjuicios que se experimen»tan en la visita de las Boticas por la cortedad de los salarios, »teniendo atencion á que les es gravoso costear el personal que »precisamente han de conducir, que cobren por cada visita de »Botica 120 reales de vellon, y no más; de los que han de satis»facer al citado personal, y soportar los gastos que necesaria»mente se les han de seguir con la nueva disposicion de poner »en conocimiento de este Tribunal las visitas efectuadas.

»Que para practicar sus visitas manifiesten la copia impresa »de este auto, instruccion que, certificada del presente Secreta»rio, se entregará á cada uno, á todas las justicias y Boticarios; »y para que ni por unos ni otros se ponga impedimento, así lo »proveyó y firmó, con acuerdo de su asesor, de que certifico.— »Doctor D. Diego Gaviria.—Licenciado D. Martin de la Rubia »y Perea.—D. Francisco Javier de Quesada.»

Estas plazas eran desempeñadas por personas de alguna importancia en la Facultad, como, por ejemplo, en 5 de Noviembre de 1798 fué nombrado D. Francisco Javier de la Peña, Boticario de Cámara de primera clase y Alcalde examinador perpetuo de la Audiencia de Farmacia en el Tribunal del Proto-Medicato para la visita del arzobispado de Toledo.

Los Visitadores nombraban sus Tenientes con facultad Real,

para lo cual contribuían con cierta cantidad, que ingresaba en las arcas del Tesoro, haciendo beneficio simple ó de interés particular lo providenciado por las leyes, y convirtiéndose el oficio en una especie de renta de mayorazgo; pues su principal cuidado se reducía á encontrar quién los sustituyera en el cumplimiento de su deber, fuese ó no apto para ello, contribuyéndole con la mitad ó dos terceras partes de lo que valía la visita.

No es de presumir que estos Tenientes abandonaren sus casas para proporcionar solamente una renta al propietario, antes al contrario, dejarían sin castigo, por convenir acaso á sus intereses, los excesos de los Boticarios; no siendo esto lo peor, sino que daban por visitadas muchas Boticas; y prueba de ello es que se siguieron ante el Tribunal causas criminales á Tenientes de Visitadores en virtud de delaciones, y en tanto número que, para cortar estos graves abusos, se dieron varias disposiciones por el Tribunal, encaminadas á que se recogieran las licencias de los Tenientes, y obligar á los propietarios á que hiciesen por sí mismos la visita, y al propio tiempo que, cuando vacaren estas plazas por muerte ó renuncia, se hiciesen los nombramientos cada dos años, como antes se verificaba.

Aunque por las Reales cédulas de institución y gobierno del Proto-Medicato, éste estaba encargado de la visita de Boticas del reino, como ya dejamos manifestado, las de los Monasterios y algunos Hospitales quedaron exentas de ser visitadas. Este privilegio no podía menos de traer funestos resultados, pues no hay duda que en alguna de ellas se despacharían medicamentos adulterados. El Tribunal, con objeto de evitar el daño que esto pudiera ocasionar á la salud pública, á instancia de su fiscal, obtuvo Real cédula, despachada en 23 de Junio de 1743, para nombrar personas competentes que hiciesen la visita y reconocimiento de aquellas Boticas que los religiosos y Hospitales exentos tenían en las ciudades, villas y lugares del reino, con la condición de que fuesen Visitadores especiales con absoluta independencia de los demás nombrados de partido, por no extenderse las facultades de éstos más que á las Boticas seculares. Los superiores prelados y regentes de sus Boticas no se opusieron al reconocimiento de las mismas, pero sí al pago de

los 120 reales que debían abonar á los Visitadores por cada visita; sin embargo, por letras apostólicas despachadas en 22 de Octubre del propio año, se mandó hacer dicho pago, exceptuando las Boticas que daban los medicamentos de limosna.

El 1744 se formó por el Tribunal una nueva tarifa de los medicamentos simples y compuestos que se habían de despachar en las Boticas del reino, dándose para su observancia, en 24 de Julio del propio año, la orden conveniente por el doctor D. José Cerví, presidente del mismo, y refrendada del escribano propietario. El promotor-fiscal dió cuenta al Consejo de esta tarifa, siendo aprobada por el referido Consejo y mandada observar en 21 de Agosto del mismo año.

La relación de medicamentos contenidos en dicha tarifa viene por orden alfabético, estando la mayor parte de ellos en completo desuso. Para más pormenores, se puede consultar el auto I de los acordados por el Consejo, título XVII, inserto en la colección de Códigos españoles.

Finalmente, en 1776 tuvo necesidad el Proto-Medicato de formular un petitorio, arreglado á la Farmacopea Matritense, no para la visita de Boticas, que el Tribunal hacía en Madrid y su contorno, pues como legislador en esta materia, variaba la fórmula según lo tenía por conveniente y lo exigían las circunstancias, sino para que los Visitadores particulares ó de partido se arreglasen á él, llevando por norma de su desempeño el mismo espíritu que animaba al Tribunal, con el objeto de que ni el común padeciese detrimento, ni los Boticarios quebranto en sus intereses. En su consecuencia, sólo podrían hacer cargo á los referidos Boticarios de cuanto tenía uso práctico en las ciudades, villas y lugares, además de lo que se tenía por indispensable en toda oficina de Farmacia, aunque no estuviera en uso. Para conseguir este objeto, debían informarse los Visitadores de los recetarios, tomando antes de los Médicos del pueblo respectivo noticia puntual de todo cuanto fuera de su uso práctico, y siendo cargo grave de visita la carencia, no sólo de ellos, sino de los simples que los componían y de los utensilios necesarios para su confección.

La visita por este petitorio se reducía á dos actos: en el pri-

mero se exigía el juramento que debía hacer el Boticario, por Dios y una cruz, de dar bien y fielmente la visita de su Botica, sin ocultar medicina que le fuere pedida, y que para su cumplimiento no se había valido de medicinas ni otra cosa alguna prestada; en el segundo, se exigía el título y aprobación del Real Proto-Medicato, reconocimiento del elaboratorio farmacéutico y de los instrumentos y utensilios pertenecientes al elaboratorio, terminando la visita con la exposición de las principales sustancias con arreglo al petitorio.

Posteriormente al restablecimiento de la Real Junta superior de Farmacia, por resolución de 8 de Enero y cédula del Consejo de 5 de Febrero de 1804, se dispuso en el capítulo 5.º el modo de ejecutarse la visita de Boticas en todo el reino, y por el capítulo 6.º la instrucción que debían observar los Visitadores.

VI.

Todo cuanto dejamos expuesto en los capítulos anteriores, como se comprende, es relativo á la historia y vicisitudes del Proto-Medicato en general y en los reinos de León y Castilla; y como quiera que dicha institución se hizo extensiva á otras provincias, nos parece oportuno ocuparnos, aunque muy ligeramente, de su establecimiento y progreso en estas últimas.

PROTO-MEDICATO DE NAVARRA.

Fué establecido en 6 de Octubre de 1525, con absoluta independencia del de Castilla y de la Junta superior de Medicina de aquel reino, gobernándose por reglamentos especiales, con sujeción á la autoridad del Consejo de Castilla, y teniendo á su cargo, además de los exámenes y la visita de Boticas, la jurisdicción sobre Médicos, Cirujanos y Boticarios.

Aparte de los emolumentos que el Proto-Médico gozaba en el ejercicio de sus funciones, tenía 440 reales de plata de dotación anual, más 515 reales con 24 maravedís por la plaza que tenía aneja de Médico de la gente de guerra, pagados por la

renta de Tablas. En 3 de Marzo de 1743 se le hizo merced de 1.000 ducados de plata anuales, consignados en la tesorería del Tribunal ó Cámara de Comptos, siendo Proto-Médico D. Martín Gil, y aunque con la circunstancia expresa de serlo sin ejemplar para sólo durante su vida, obtuvo posteriormente esta gracia personal alguno de sus sucesores hasta 1817.

En 1780, tanto el Tribunal como la Facultad de Medicina, decayeron no poco en dicho reino, introduciéndose muchos abusos, hasta el extremo de no observarse las leyes y fueros del país, descuidándose la enseñanza en el Colegio Médico y perdiéndose el orden y método fundamental para el progreso de las Facultades. Con el fin de remediar estos males, se nombró Proto-Médico á D. Mauricio Echandi, con obligación de residir en Pamplona, coordinando al propio tiempo las ordenanzas porque se regían, en conformidad con los fueros y leyes del país, de manera que se estableciese por el Tribunal lo más necesario y ventajoso á la salud pública.

Como quiera que no tenía la menor dependencia del de Castilla, no corrió éste su suerte: existiendo aún en 1827, y hallándose á su frente D. José María Valdearenas, se trató de suspenderle antes de esta fecha; pero el Consejo de Navarra, juntamente con la Diputacion del reino, opinaron por su continuación en los términos que existía antes de 7 de Marzo de 1820; en cambio, la Junta superior de Medicina opinó por su extinción y porque se estableciese en su lugar una Subdelegación, como en Valencia, Aragón y Cataluña.

PROTO-MEDICATO DE CATALUÑA.

Las primeras noticias sobre el mismo arrancan de principios del siglo XVI; pues en la compilación de las leyes municipales de Barcelona se hace mención del Proto-Médico, dándole á este supremo magistrado jurisdicción y conocimiento de los Profesores de Medicina y ramos auxiliares con sus ministros respectivos, confiriéndose este empleo á uno de los Médicos de la Real persona, que residían en Madrid, y tenían sus Tenientes de Proto-Médico que los reemplazaban, y ante quienes se hacían

los exámenes, según el fuero del país y sin sujeción alguna al Tribunal de Castilla, gozando al propio tiempo los emolumentos que producía. En 1761 se dispuso que estos emolumentos ingresasen en las arcas del Tribunal de Castilla.

(Se continuará.)

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESIÓN DEL 20 DE FEBRERO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de numerosas comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. Díaz Benito leyó parte de su Memoria acerca de la pulmonía.

Suspendida la lectura de esta Memoria, obtuvo la palabra el Sr. Taboada.

Dijo que iba á ocuparse en el estudio de una epidemia, que desgraciadamente causa grandes estragos en nuestros climas.

Recordó las epidemias de fiebre amarilla que han reinado en Europa, y comparando esta enfermedad con el cólera-morbo asiático, hizo notar la mayor gravedad de esta última.

Así llegó á tratar de la postrer invasión que sufrió España en 1885, llamando hacia ella la atención de todos los médicos, de las corporaciones científicas, y muy especialmente de esta Academia, á la cual correspondía dar una muestra del interés que toma en tan vital asunto.

Voy, dijo, á exponer simplemente el tema, sin emitir opiniones ni juicios propios, al menos por ahora. Este tema, discretamente formulado por la Corporación, es: naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera.

El cólera es oriundo del valle del Ganges, región relativamente bastante circunscrita, y fuera de la cual sólo se ha hecho endémico en otro valle: el del Cambodge, en Cochinchina. Es,

pues, en Europa una enfermedad importada y contagiosa, cuyo miasma ó germen se extingue al cabo de cierto tiempo, desapareciendo el mal; que se localiza en el aparato gastro-intestinal, y luego se extiende al sistema nervioso.

Cuando en el siglo actual nos invadió esta pestilencia, debió llamar la atención de los médicos, que se hallaban entonces en pleno período de brousismo. Por lo tanto, lo primero en que se pensó, respecto de la naturaleza del cólera, fué en la inflamación. Muchos, sin embargo, creyeron bien pronto que había algo más: una sideración del gran simpático.

Luego se formó otra idea, cual es la de un cambio en la densidad de la sangre, que impedía su circulación. Pero esto no explicaba bien los fenómenos nerviosos. También se pensó en la deshidratación de la albúmina, y en el predominio de ciertos agentes químicos más ó menos activos.

Se iniciaron igualmente en tiempo algo remoto las ideas parasitarias, pero de un modo muy distinto del que ofrecen en la actualidad las teorías de este género.

Bien pronto se echó de ver que el cólera se comunicaba, y este conocimiento nació en medio de las diversas doctrinas sobre el contagio y la infección.

Posteriormente, los estudios sobre los fermentos prepararon los que aun hoy se están practicando, acerca de la intervención de los parásitos en la producción de las epidemias coléricas.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. Taboada por haber transcurrido las horas de reglamento, y se levantó la sesión.

II.

SESIÓN DEL 27 DE FEBRERO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el Sr. Díaz Benito leyó los fragmentos 5.º y 6.º de su Memoria sobre la pulmonía, discutiendo en ellos el tratamiento de dicha enfermedad por el tártaro emético y por el alcohol.

Terminada dicha lectura, el Sr. Taboada continuó su discur-

so sobre la naturaleza, profilaxis y método curativo del cólera morbo asiático.

Dijo que el cólera nos sorprendió en este siglo, cuando nos tenía en una falsa seguridad la suspensión, desde hacía algunos años, de las invasiones de epidemias muy frecuentes en siglos anteriores.

Por lo demás, añadió, las opiniones sobre el cólera han variado al compás de las doctrinas médicas, como éstas varían al compás de las filosóficas. Después de otras teorías, vino el descubrimiento de la psorentería, ó lesión de los folículos ciegos de los intestinos de los coléricos, de la denudación de la mucosa por desprendimiento del epitelio, etc. Otros se fijaron en la sideración nerviosa, que explica principalmente los casos de muerte instantánea, llamados fulminantes. Después se acudió á teorías humoristas.

Por último, entre las teorías parasitarias, que son las dominantes hoy, debe incluirse el paludismo. El cólera, en efecto, tiene en su origen relaciones con el paludismo, y germina bien donde hay condiciones de esta misma naturaleza. En los síntomas, y hasta en la terapéutica, hay también analogías bastantes para que en nuestro país hayan ocurrido á menudo dudas en el diagnóstico de los casos de cólera, que se distinguen fácilmente de los de fiebre perniciosa.

En los sitios donde es endémico el cólera, coexiste con las intermitentes perniciosas, sin que dejen de distinguirse ambos procesos morbosos. En el cólera ni hay intermitencias, ni fiebre, ni restablecimiento de la salud por medio de la quina, como sucede siempre en las intermitentes, las cuales, por otra parte, no tienen siempre la forma colérica.

En la intermitente perniciosa el diagnóstico es difícil, el tratamiento fácil; y, por el contrario, en el cólera el diagnóstico es fácil y la terapéutica difícil.

Al llegar á este punto suspendió el Sr. Taboada su discurso, por haber transcurrido las horas de reglamento, y se levantó la sesión.

III.

SESIÓN DEL 6 DE MARZO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de haberse dado cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, el Sr. Díaz Benito terminó la lectura de su Memoria sobre la pulmonía.

En seguida el Sr. Taboada, continuando su discurso interrumpido en la sesión anterior, insistió en que no deben confundirse en manera alguna el cólera y las intermitentes perniciosas; que en Cochinchina se ven al lado de los coléricos los tercianarios, sin que se confundan jamás unas con otras enfermedades, y que él mismo ha observado en España la distinción que media entre ellos.

No sabemos, dijo, si en el Ganges reina el cólora por influencia palúdica, ó porque el miasma colérico se conserva y propaga en condiciones determinadas.

Añadió que le habían extrañado mucho, durante la epidemia del año anterior en España, ciertas dudas en el diagnóstico, que no le parecieron fundadas. Se atribuía el mal al cólera-nostras ó gastro-enteritis coleriforme, ó á gastro-enteritis atáxica ó adinámica.

El cólera nostras es una afección rarísima en nuestros climas y en nuestra época, y aunque algo se parece al cólera asiático, no presenta algidez ni cianosis, ni es mortal como el cólera asiático.

Los envenenamientos por hongos y ciertos cólicos no hacen tampoco más que remedar al cólera asiático, el cual no es espontáneo en nuestro clima.

Además, no caben vacilaciones cuando se ha visto venir el cólera indiano por un itinerario bien manifiesto.

En una población como París se cuentan muy pocos enfermos de cólera nostras, y en nuestros hospitales apenas se ve algún caso raro.

La gastro-enteritis es una inflamación, y esto sólo le distin-

gue del cólera, que es una depresión violenta de todas las funciones.

En cuanto á la fiebre tifoidea y el tifus, verdad es que en muchos casos de cólera se presentan, después del período álgido y á veces antes, fenómenos que luego toman un carácter algo parecido á los síntomas de las citadas enfermedades. Mas el curso del mal es entonces mucho más breve que en los casos de tifus y de fiebre tifoidea.

También se ha hablado del cólera infantil; pero esta enfermedad nada tiene que ver con el cólera asiático, y su nombre es debido más bien á una comparación ingeniosa que á una verdadera clasificación.

Conviene no dejar de fijar la atención, en la preferencia que parece mostrar el cólera hacia ciertas localidades. De esto se ha ocupado Petenkoffer, sosteniendo que los terrenos de aluvión, donde hay corrientes de agua subterránea, son los que mejor se prestan á la germinación de los organismos que causan el mal.

Contra esta teoría hay objeciones fundadas, pero á su favor militan no pocos hechos

Muchos pueblos situados en terrenos primitivos han sido invadidos del cólera; pero no hay duda que donde más ha durado el cólera en España es en los terrenos de aluvión.

Además, es indudable que el conocimiento de las aguas subterráneas es de grande importancia.

Con estas apreciaciones terminó por hoy el Sr. Taboada su discurso, por haber transcurrido las horas de reglamento, y se levantó la sesión.

IV.

SESIÓN DEL 13 DE MARZO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, dióse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. Iglesias leyó la siguiente comunicación so-

bre dos casos de coexistencia de erupción variolosa y de pústulas de vacuna.

«Como todo lo que se refiere á las relaciones entre la *vacuna*, único preservativo de las epidemias, y la *viruela*, enfermedad frecuente y mortífera, es del mayor interés para la higiene y para la medicina práctica, voy á tener el honor de comunicar á la Academia, con la brevedad que corresponde á esta clase de comunicaciones, y respondiendo á una benévola excitación de la Mesa, dos casos clínicos, que pueden servir como datos, con los demás que existen en la ciencia, para resolver el importante problema del tiempo ó época en que, después de la inoculación, empieza á manifestarse la virtud preservativa de la *vacuna;* no siendo extraños, además, á la cuestión de la duración del período de incubación de la viruela, y pudiendo servir, si no fuere otra su utilidad, para llamar la atención de los prácticos y excitarles al estudio de estos transcendentales y difíciles asuntos.

Dos niños de corta edad (uno de tres años y medio y otro de dos y medio), linfáticos y de constitución ni endeble ni fuerte, que con sus padres viven en un piso segundo de una de las calles céntricas de esta corte, fueron vacunados de la ternera el día 12 de Noviembre último, ignorando dicha familia que dos días antes había empezado la evolución de una *viruela hemorrágica*, que terminó por la muerte al día undécimo, en un sujeto de unos cuarenta años, que habitaba en el piso bajo de la misma casa; pero con cuyo enfermo ni los niños á que hacen referencia mis observaciones, ni persona alguna de su familia habían tenido comunicación de ningún género.

A los cuatro días de la inoculación aparecieron los granos de la vacuna, que seguían su evolución ordinaria, presentando los caracteres que les corresponden, cuando á los seis días de la vacunación en el niño de menor edad, y al día siguiente en el mayor, se presentó una fiebre intensísima, acompañada de convulsiones en el niño más pequeño; la cual continuó los días siguientes, observándose al cuarto, ó sea el 22 del mencionado mes, una erupción de *viruela* confluente.

La vacuna siguió en ambos niños su marcha regular, presentando la pápula, la vesícula y la pústula umbilicadas, y el

círculo inflamatorio, que son característicos de la inoculación del virus en cuestión; extendiéndose la pústula y el área inflamatoria del séptimo al décimo día, marchitándose al undécimo, secándose al décimotercero, y cayéndose la costra en el tiempo ordinario.

Por otra parte, la *viruela confluente* seguía al mismo tiempo su evolución, con sus períodos bien conocidos, y ofreciendo de particular que en el niño más pequeño fué mucho más grave, pues la fiebre tuvo mayor intensidad, la erupción fué más confluente y hubo desde un principio fenómenos nerviosos y compromiso cerebral.

Y en efecto, la fiebre primitiva ó período de invasión duró unos cuatro días: la erupción fué muy abundante, manifestándose en la piel y en las mucosas de la boca, istmo de las fauces, faringe y laringe, con algo de ptialismo, disfagia y ronquera; mitigóse la fiebre con la aparición de los granos, exacerbándose en el período de supuración, con delirio unas veces y coma otras, tomando la enfermedad carácter gravísimo; la desecación de las pústulas variolosas empezó hacia el día 12, pero la fiebre continuó muchos días durante dicho período, observándose á veces en el niño más pequeño delirio ó estado soporoso, que me hicieron temer un funesto desenlace; y por fin, secas ya las pústulas, cesó la fiebre, las costras se desprendieron, y los enfermitos entraron en una franca convalecencia hacia el día vigésimosegundo del principio de su enfermedad.

En estos dos casos de viruela, que, además de la gravedad propia de las confluentes, se acompañaron de convulsiones, delirio y coma, el tratamiento fué sumamente sencillo, como era natural que lo fuera, entre otras razones, por la corta edad de los enfermos; aunque llenando siempre las indicaciones de sostener las fuerzas, modificar la fiebre, calmar ó regularizar el sistema nervioso, y derivar hacia las extremidades inferiores y el aparato digestivo, la hiperemia cerebral; empleando al efecto una alimentación conveniente, que consistió en caldos y en leche, sola ó mezclada con las infusiones de café ó de te; revulsivos del conducto intestinal, especialmente por enemas, en que entraba el aceite de ricino y el sulfato de magnesia; antiespasmó-

dicos espirituosos, con el licor anodino ó el espíritu de Minderero, y los demás modificadores, dietéticos ó farmacológicos, que en los diversos períodos y circunstancias de la enfermedad se creyeron indicados.

Tales son, en breves palabras, las dos observaciones que me cabe la honra de comunicar á la Academia. De ellas resulta, en primer término, que á los seis ó siete días de practicada la vacunación, y á los tres ó cuatro de haber aparecido los granos de la vacuna, se presentaron los síntomas propios de la viruela confluente, que, grave siempre, fué acompañada de verdadero peligro, en uno de los niños especialmente, en casi todos los períodos de la enfermedad.—Despréndese también que la vacuna y la viruela siguieron su marcha y evolución ordinarias en los mismos sujetos, y casi simultáneamente, sin que yo pudiera observar modificación alguna en cada una de las erupciones por el influjo de su congénere; lo cual es una prueba más de que en un mismo individuo pueden desenvolverse al mismo tiempo la viruela y la vacuna, sin ofrecer notable influencia en su evolución respectiva.

Enseñan, además, que el plazo de seis ó siete días transcurrido después de la inoculación de la vacuna, y de tres ó cuatro de la presentación de la pápula y vesícula características, no ha sido suficiente para impedir el desarrollo de la viruela, si esta enfermedad se hallaba ya en incubación, ó para que la vacuna desplegara su virtud preservativa, si después de su inoculación se verificó la infección que en los dos niños dió por resultado la viruela.

Nada, sin embargo, pueden extrañarnos los hechos expuestos, si consideramos que no está resuelta la cuestión de la época ó período en que la vacuna empieza á preservar de la vacuna, como tampoco lo está la que se refiere á la duración del período de incubación de la viruela, no existiendo conformidad entre médicos é higienistas en materia tan importante.

Porque es lo cierto que unos sostienen que la virtud preservativa de la vacuna no empieza hasta el noveno día de la vacunación, que es cuando suponen que el virus ha obrado sobre toda la economía; en tanto que otros, y Bousquet especialmen-

te, pretenden que la infección se efectúa durante el período de incubación de la vacuna, y consideran la manifestación del grano como prueba ó consecuencia de esta infección y de la acción profiláctica; no faltando quien afirme que, si la virtud preservativa de la vacuna no se manifiesta, por regla general, antes del sexto ó séptimo día de la vacunación, quizá en no pocos casos se adquiera antes de dicho plazo.—Análogas divergencias existen respecto á lo que dura el período de incubación de la viruela, que podrá variar según diferentes circunstancias, pues en tanto que Sthal y Boerhaave le fijan en cinco ó siete días, Rayer marca de diez á veinte, y es un hecho averiguado que la viruela inoculada se presenta del séptimo al octavo día.

En virtud de cuanto llevamos expuesto, la infección é inoculación de la viruela en los casos mencionados pudo verificarse, ó antes de la inoculación de la vacuna, ó después de ésta, cuando aún no se había producido la modificación general preservativa; teniendo en cuenta que, si bien el mínimum de dicha incubación se fija en cinco días, el máximum llega, según algunos, á veinte días.

Puede también afirmarse que de las observaciones en cuestión no se deduce, que la virtud preservativa de la vacuna se desenvuelva tan pronto como algunos pretenden, es decir, desde el tercer día de la vacunación, puesto que después de practicado el procedimiento preservativo en estos casos, transcurrieron lo menos seis días antes de empezar la fiebre del período de invasión de la viruela.

Interesante sería aclarar el origen de la infección variólica en los niños á que nos referimos, pues si el paciente de viruela hemorrágica, que habitaba en el piso bajo y enfermó el 9 de Noviembre, ó sea tres días antes de la vacunación, falleciendo el 20, hubiera sido el foco que produjera la viruela de estos niños, la incubación no habría pasado de seis ó siete días, y podría haber durado algunos menos.

Como consecuencias finales de las observaciones expuestas insistiré en el hecho de que dos estados virulentos, viruela y vacuna, que no dejan de tener semejanzas y afinidades, se han desarrollado y seguido su curso regular casi al mismo tiempo,

y al parecer con independencia; y llamaré también la atención acerca de la necesidad de practicar la vacunación lo más pronto que posible sea, á fin de prevenir la infección ó contagio de la viruela, evitando los peligros que resultan de aguardar, para ejecutar el procedimiento profiláctico, á que reine una epidemia variolosa ó á que se halle próximo algún foco de infección, representado por enfermos de viruela, pues en estos últimos casos podrá ocurrir que el germen variólico infecte al organismo antes de que el virus vacuno, ya inoculado, haya tenido tiempo suficiente para modificar el organismo y desplegar su acción profiláctica.

Si los señores Académicos, que tanto saber atesoran en todas las materias propias del instituto de este centro científico, pudieran exponer á la consideración del mismo el fruto de su experiencia en las cuestiones á que se refieren mis observaciones, no es dudoso que nos pondríamos en camino de dar solución á los dos importantes problemas: *del tiempo en que empieza la preservación de la viruela después de la vacunación,* y de la *duración del período de incubación de la mencionada enfermedad.*

Y termino dando gracias á la Academia por la benevolencia con que ha escuchado mi comunicación.»

Aplazada la discusión de este punto, se continuó luego la relativa á la naturaleza del cólera, su profilaxis y tratamiento; y el Sr. Taboada dijo: que ni Petencoffer ni otros muchos autores han considerado espontáneas las epidemias coléricas, por más que en las condiciones del suelo puede haber algo que las favorezca, así como las favorecen otras muchas circunstancias, y entre ellas el descuido de la higiene.

En España, por ejemplo, añadió, en las cuatro epidemias que han reinado, siempre ha quedado inmune la población de Riotinto, lo cual no se debe á las condiciones geológicas ni á las higiénicas, y sí indudablemente á las emanaciones que allí se desprenden.

La inmunidad se explica por la falta de uno de los dos factores de la enfermedad: semilla y suelo donde germina. La semilla se esteriliza por la higiene, y la tierra por la germinación repetida cierto número de veces.

Los miasmas se consideran hoy como sustancias capaces de propagar ciertas enfermedades, habiéndose visto que consisten en una materia orgánica ú organizada. De aquí el principio de las teorías parasitarias que no son, por cierto, rigurosamente nuevas, pero sí renovadas con una exactitud y un acierto que antes no podían obtenerse.

Recordó el Sr. Taboada ciertas teorías antiguas, como la de Raspail, viniendo á parar en los descubrimientos de Pasteur, precedidos por algunos otros, como los de los parásitos de la tiña, de la difteria, etc.

Desde el año 32, dijo, se habló ya de la perniciosidad de las deyecciones y de los vómitos de los coléricos, y aun de su inoculación como preservativo; pero los resultados de los primeros ensayos hechos en animales fueron contradictorios.

En este estado vino el cólera á Europa en 1883. Habíase descansado en las medidas internacionales tomadas después del Congreso de Constantinopla; pero cesó la observancia de las precauciones exigidas por el Consejo sanitario internacional, y ésta fué la causa de la invasión europea.

Al aparecer el cólera en Egipto, se comprendió la conveniencia de examinar la patogenia y la evolución del mal. Se nombraron dos comisiones, francesa y alemana, presididas, la primera por Pasteur, que no acudió, y la segunda por Kock. Ambas emprendieron sus trabajos, y la primera confirmó la existencia de las lesiones anatómicas ya conocidas, manifestando, además haber hallado muchos microbios, que no podían considerarse característicos del mal. Kock estableció, como punto de partida, que se proponía averiguar si los microbios se encontraban en el primer período de la enfermedad, si podían ser aislados y cultivados, y si propagaban el mal en los sujetos inoculados. De sus experimentos resultó que el *bacillus coma* reunía todas estas condiciones; que se encuentra siempre en los intestinos de los enfermos, que es susceptible de cultivo y que propaga el mal.

Se dijo que el *bacillus* se hallaba en el cólera nostras, en otras enfermedades y en algunas aguas; pero se ha contestado que hay diferencias morfológicas, que caracterizan el bacilo del cólera epidémico.

Hoy consta que, por la inoculación en animales, se provoca el desarrollo de síntomas parecidos á los del cólera, y sobre todo, la multiplicación de los bacilos.

En el laboratorio de San Juan de Dios, de esta corte, no hace muchos días que se han comprobado en un mono todos estos hechos.

Se preguntará de qué modo obran esos microorganismos: si su acción es física, química ó catalítica; si desarrollan principios tóxicos, como las ptomainas y leucomainas y otros alcaloides, propios de la putrefacción y de las funciones de los seres vivientes; y se apoyará este último concepto en la observación de que, cuando se suspenda la expulsión de dichas sustancias, pueden presentarse fenómenos gravísimos por la intoxicación del organismo.

Dejo intactas estas cuestiones para la discusión ulterior, y sólo añadiré por ahora que hay, sin duda, exageraciones en las nuevas doctrinas; mas no por eso hemos de dejar de tener en cuenta experimentos y hechos que pueden ser de grande interés en la ciencia.

Réstame hablar de una cuestión que ha conmovido los ánimos el año anterior, esto es, de la inoculación preventiva del Doctor Ferrán. Creo que nuestro carácter meridional ha influído mucho en el curso que han seguido los debates, y por mi parte creo que este asunto debe continuar por ahora en el campo del laboratorio y del ensayo, sin ser llevado todavía al estadio de la Administración.

Pasó luego el Sr. Taboada á hablar del tratamiento de la enfermedad. Recordó la notoria importación del cólera mediante las personas y las mercancías, de donde se infiere que, si pudiera levantarse una barrera entre la India y la Europa, no se experimentaría la enfermedad en esta parte del mundo. Por desgracia, hay un período de incubación, durante el cual no existe medio de distinguir el sujeto sano del que lleva ya el germen morboso: además, éste existe en las deyecciones premonitorias lo mismo que en las coléricas. Sería de desear que se hicieran investigaciones, encaminadas á encontrar algún dato indicador de la incubación. Mientras esto no se logre, hay que cal-

cular un término prudente, durante el cual deben estar los sujetos en observación.

La profilaxis abraza varios puntos: 1.° Precauciones relativas á las comarcas donde el cólera toma origen. 2.° Las dirigidas á evitar las invasiones en los continentes, las naciones y los pueblos.

La profilaxis de los focos originarios está estudiada; lo que falta es plantearla, cosa que no se ha conseguido por más que han hecho las conferencias internacionales.

Es necesario reorganizar el Consejo sanitario de Alejandría, pero no con la preponderancia que hoy tiene Inglaterra. Por esta desigualdad se ha falsificado últimamente tan ventajoso medio de preservación, se ha extendido el cólera en Egipto, y ha llegado á ser invadida Europa.

Pero aun así no tendrían bastante defensa las naciones, y de aquí la institución de las cuarentenas marítimas, las cuales son, sin duda, indiscutibles y están admitidas por todas las conferencias y aun por todos los Estados, pues si algunos las han rechazado mientras han estado libres de la plaga indiana, se han apresurado á establecerlas, hasta con rigor excepcional, en cuanto han visto inmediato peligro.

El Sr. Presidente advirtió en este momento que habían transcurrido las horas de reglamento, y el Sr. Taboada suspendió su discurso para terminarle en otra sesión, levantándose la de hoy.

V.

SESIÓN DEL 20 DE MARZO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Continuándose luego la discusión sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera,

El Sr. Taboada dijo: que siendo el cólera una enfermedad siempre importada, radicalmente distinta del cólera esporádico, había penetrado en España con una frecuencia proporcionada á los medios de comunicación, pudiendo transmitirle, no sólo

los enfermos, sino también los aparentemente sanos, sobre todo si estaba en ellos en incubación el mal.

Además, dijo, pueden llevar el germen patológico todas las aguas, así las potables y corrientes como las estancadas y las inmundas; de todo lo cual se infiere que, si pudiera practicarse un riguroso aislamiento, no llegarían los aislados á padecer el mal.

Habló de las comunicaciones por medio del vapor y de las peregrinaciones religiosas que traen el cólera á Egipto, para cuya vigilancia se creó el Consejo sanitario del Cairo, pues el de Constantinopla está especialmente destinado á la defensa de las fronteras de Persia, para evitar la invasión de la peste. El Consejo del Cairo pudo evitar varias invasiones, y entre ellas la de 1883, mediante cuarentenas terrestres establecidas por la Administración inglesa. Pero en la última epidemia el acordonamiento se hizo mal, y á fin de que esto no se reproduzca, es indispensable organizar mejor el Consejo.

Hoy está casi abierta la puerta para la invasión del cólera desde Egipto y desde el Tonkín, y España se halla incomparablemente más amenazada que Inglaterra, así por la menor distancia como por las exquisitas precauciones que toma esta última nación.

Citó el caso de un buque que llegó á un puerto inglés sin dato alguno sospechoso; pero habiéndose presentado al tercer día del desembarque tres casos de cólera, se tomaron tales y tan prontas providencias, que el mal no se desarrolló: excelente conducta que, por desgracia, no se observa en España con tanto rigor.

Habló de la comunicación de las epidemias por los buques, manifestando la importancia y la utilidad de las cuarentenas marítimas, y conviniendo en la dificultad de instalar los lazaretos sin grandes condiciones de localidad y de personal; pero consignando también que, aunque hoy sean imperfectos los nuestros, no debemos renunciar á ellos, antes tratar de mejorarlos todo lo posible.

Hizo una breve excursión histórica acerca de los lazaretos y una reseña de las condiciones que hoy deben reunir, dadas las

cuales, no puede considerárseles como una vejación irresistible para las comunicaciones y el comercio.

Examinó los perjuicios que pueden ocasionarse al tráfico y á los viajeros, de una dilación de pocos días en los viajes.

Pasando luego á las cuarentenas terrestres, las considera también legítimas, por más que muchos sostengan que son ineficaces; lo cual no impide que todas las naciones que han votado contra los cordones sanitarios en las Conferencias, los hayan establecido después para evitar la propagación de la epidemia.

Portugal, dijo, que en la conferencia de Roma impugnó con eficacia y votó contra los cordones terrestres, los ha establecido á pesar de todo, sin que esto haya arruinado, según lo que se ve, su comercio ni su industria. Mayores males hubieran ocurrido si se dejara libre la propagación del mal.

El Sr. Taboada no quiere siempre y á toda costa los cordones, sino cuando sean practicables y dentro de límites convenientes.

Investigó después lo que debe hacerse cuando hayan sido ineficaces todas las referidas precauciones, sin que por eso se entienda que se las deba abandonar en casos análogos.

Cuando ya la epidemia se ha extendido por toda una nación, todavía puede esterilizarse la tierra, para que no se desarrolle la semilla, por medio de la desinfección y de la higiene, y aún es practicable el aislamiento de focos determinados. Por desgracia, la buena higiene no se improvisa, y es menester plantearla con constancia y durante largo tiempo.

En los primeros casos que ocurren en una población no debe olvidarse todavía el aislamiento, haciéndole en condiciones razonables.

Habló de los diarios de viaje y la visita de inspección médica que se acordaron en Constantinopla, á propuesta de las naciones del Norte, como medios supletorios de las cuarentenas contra la fiebre amarilla, á pesar de la resistencia de las naciones del Mediodía.

Sin embargo, aunque resistida en principio la inspección médica, se ha infiltrado poco á poco en nuestras costumbres sanitarias, y no porque la aceptaran las mismas naciones del Norte,

puesto que Rusia se libró de la peste bubónica, que reinaba en Australia, por medio de un riguroso cordón sanitario.

Dijo que la inspección médica prestaba servicios relativos, siendo útil para detener á los declaradamente enfermos y las ropas contaminadas. Mas á la inspección ha de acompañar la desinfección, siendo preciso, ó dejar pasar al viajero con su ropa, cargado acaso de gérmenes contagiosos, ó hacerle desnudar, ó fumigarle con sus vestidos. La fumigación no es para el individuo, sino para sus ropas.

No da mucha importancia el Sr. Taboada á este medio, pero tampoco lo cree desprovisto de toda utilidad.

Resumió por fin lo relativo á la profilaxis general, y expuso algunas observaciones sobre la particular.

Observó que se puede pronosticar por varios signos la invasión de una epidemia.

Que cesan entonces las enfermedades comunes, y toman las que reinan un giro especial, que en el cólera consiste en desórdenes gastro-intestinales; todo lo cual no se explica bien por las doctrinas actuales contagionistas.

En corroboración de este hecho, manifestó haber sentido esos síntomas especiales en cuanto había entrado en una población epidemiada.

Pasando luego al tratamiento del cólera, sostuvo que era completamente conocido, y que usado oportuna y convenientemente da un coeficiente notable de curabilidad: se fijó en la conveniencia de atender á los primeros síntomas: añadió que las teorías parasitarias nada habían traído de nuevo á la terapéutica; que los medicamentos son hoy casi los mismos que hace treinta años, salvo el modo de usarlos por inyecciones hipodérmicas, y habló, por fin, de la cafeina y de otros medios, todos los cuales no dan ni pueden dar resultados en los últimos períodos.

Terminado el discurso del Sr. Taboada, se levantó la sesión.

El Secretario perpetuo,

MATÍAS NIETO SERRANO.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIONES LITERARIAS.

OBSERVACIÓN DE HEMORRAGIA DESPUES DEL PARTO,

INFECCIÓN PURULENTA PUERPERAL, IRIDO-COROIDITIS PURULENTA Y ARTRITIS DE LA RODILLA IZQUIERDA: LEÍDA EN SESIÓN DEL 21 DE MAYO DE 1885 POR EL DR. D. FRANCISCO DE CORTEJARENA, ACADÉMICO NUMERARIO.

La señora Doña I. M. de A., de más de treinta años de edad, temperamento linfático, algo obesa, buena salud habitual, había tenido tres partos anteriores, el último en Enero de 1882, sin accidente alguno.

En el mes de Abril de 1883 se sintió embarazada, habiendo presentado indicios de aborto en Junio, que pudo contenerse á beneficio del tratamiento ordinario. Continuó el embarazo sin nada notable, y sólo en sus últimos días se quejaba de dolores molestísimos en la región vesico-pubiana, debidos á la presión de la cabeza del feto.

El día 13 de Enero de 1884, al anochecer, empezó á sentir los fenómenos precursores del parto, y durante la noche los de dilatación del cuello uterino y expulsión de un feto del sexo masculino, habiendo sido notables los dolores en la región pubiana al verificarse las contracciones uterinas. El parto fué lento, comparado con otros anteriores, pues había parido otras veces en breve tiempo, y en esta ocasión tardó hasta las diez y media

de la mañana, esto es, unas diez y siete horas. La criatura era muy desarrollada y pesada.

En vista de la poca energía de las contracciones uterinas durante el parto, recomendé á la puérpera tomara, con intervalo de media hora, dos píldoras de un decígramo de ergotina, según costumbre mía hace ya tiempo, para evitar metrorragias consecutivas por atonía uterina en los casos en que presumo pueda ocurrir este accidente.

La parida no tomó las píldoras, y cuando volví á verla á las seis de la tarde, me contó que había perdido mucha sangre. Tomó entonces la ergotina, y cesó completamente la hemorragia.

Continuó bien los días 15 y 16; pero al empezar el 17, á la una de la madrugada, sintió fuertes dolores de vientre y timpanización; en una palabra, síntomas de cólico gaseoso. A beneficio del éter al interior y de enemas de cocimiento de manzanilla desapareció todo, y el día 17 se encontraba bien la enferma, continuando así hasta el 24, en que pudo abandonar la cama. En este día lactaba ya á su hijo.

El 25 por la madrugada, á las cinco, siente frío intenso, seguido de calor, y á las nueve y media de la mañana la encuentro con fiebre, que continúa en las días sucesivos, siendo mayor el 29. No ha movido el vientre hace algunos días; la lengua está saburrosa. Se la administran 30 gramos de aceite de ricino, que producen seis ó siete deposiciones abundantes y fetidísimas.

El día 30 se traslada esta enferma á otra habitación más espaciosa y ventilada que en la que estaba.

Sigue la fiebre no muy intensa, pero continua; reconociendo detenidamente el abdomen, comprimiendo en la región hipogástrica, nada de particular se nota. No hay flujo uterino ni vaginal. En una palabra, sólo se observa fiebre, que persiste un día tras otro. No acertando por el momento á explicarme esta fiebre, al parecer tan sencilla y tan esencial, manifiesto deseo de consulta con otro profesor, y al efecto celebro una consulta con el Dr. Alonso Rubio. Examinada detenidamente la enferma, y bien discutido el caso, no nos quedamos completamente satis-

fechos acerca de la naturaleza de esta fiebre. Convinimos en que debía emplearse el sulfato de quinina.

En su consecuencia, tomó la enferma un decigramo de bisulfato de quinina á las siete y diez de la noche, y otro á las cuatro y á las siete de la madrugada.

Un purgante administrado ha producido ocho deposiciones.

La noche ha sido intranquila.

El día 31 por la mañana apenas hay fiebre. Toma un decigramo de quinina á las diez y media y una y media de la mañana y á las seis de la tarde, y dos decigramos á las nueve y media y doce de la noche. Alternando, toma caldo y agua de limón.

Día 1.º de Febrero.—No tiene fiebre. Antes de las once de la mañana ha hecho cuatro deposiciones, que se repiten á las seis y á las siete de la tarde.

Se suspende el sulfato de quinina, y se disponen enemas laudanizadas, subnitrato de bismuto y horchata de arroz para bebida usual.

Día 2.—Sigue infebril. Hace tres deposiciones en todo el día. Se prescribe una infusión de quina y colombo.

En los días sucesivos continúa mejorando: da de mamar á su niño, y parece que va á reponerse, hasta el punto de que sale á paseo en coche el día 11, y suspendo la visita doble.

Durante el paseo parece que ha tenido abierta la ventanilla del coche en el Retiro, con la circunstancia de haber humedad porque había llovido. Al regresar á su casa se queja de cierto malestar.

Día 12.—Siente una emoción desagradable porque una niña suya tiene mal en la garganta, y teme que sea garrotillo (hay que advertir que el año anterior, en el mismo tiempo, perdió un niño por dicha enfermedad); pero se tranquiliza después, porque no hay nada que justifique sus temores.

Vacila en salir por la tarde de paseo porque ha llovido algo; pero en su afán de reponerse, y creyendo que el aire libre ha de convenirle, se decide por último á salir.

Al regresar de paseo, y apenas entra en su casa, siente frío, que aumenta progresivamente, y después calor intenso (que no

graduamos por haberse roto el termómetro al emplearlo); el pulso da 120 pulsaciones.

Día 13.—Por la mañana poca fiebre. La enferma se cree mejor, y contra mi consejo se viste á las diez de la mañana; pero pronto tiene que acostarse. Por la noche poquísima fiebre.

Día 14.—Está infebril; se viste y toma alimento. A las tres de la tarde siente algo de frío, que atribuye á haber paseado por la sala, que estaba algo fría; pero no continuó, y pudo estar sin acostarse la enferma hasta las ocho y media de la noche, pasándola bien toda ella.

Día 15.—Por la mañana completamente infebril; toma alimento y se encuentra muy satisfecha.

A las siete y media de la noche siente frío por la espalda y se acuesta tiritando; sucede calor intenso; el pulso da 114 pulsaciones; sobreviene después sudor, y todo termina á las dos de la madrugada del 16. Una hora después, esto es, á las tres, toma un decigramo de bisulfato de quinina, que se repite á las cinco, y dos decigramos á las nueve, once, una y tres de la tarde.

Día 17.—Toma un decigramo de bisulfato de quinina á las siete, nueve, once y una de la mañana; dos decigramos á las tres, y uno á las cuatro de la tarde. Se espera el momento del acceso, y nada se nota hasta las diez de la noche, que siente un ligero frío por la espalda, pero no continuo.

Día 18.—Toma á las nueve y media un decigramo de quinina, que se repite á las once, dos, tres y media y cinco de la tarde.

A las tres y media y seis de la tarde siente algún amago de frío, que no persevera. A las ocho y media de la noche frío más intenso, que dura una media hora. Todo el acceso febril duró hasta las cuatro de la madrugada.

Día 19.—A las cinco de la madrugada dos decigramos de sulfato de quinina, y otros dos á las seis y á las siete. Un decigramo á las ocho, diez y once.

Al levantarse de la cama nota que el ojo izquierdo está algo irritado. Acusa los fenómenos fisiológicos del sulfato de quinina.

A las siete y media de la tarde empieza á sentir frío, no mucho, y se acuesta; sigue calor proporcionado. A las nueve y cuarenta y cinco minutos nuevo frío, pero más intenso, y dura

hasta las diez y media, que empieza á disminuir para cesar á las once, siguiendo el calor correspondiente.

Día 20.—Duraba la fiebre á las cinco de la mañana.

Al hacer la visita advierto en el ojo izquierdo como una conjuntivitis, con ligero edema de la conjuntiva, que no me llama la atención, y me limito á prescribir un ligero colirio.

Toma dos decigramos de sulfato de quinina á las seis, ocho, nueve y diez, y en el resto del día ligero alimento. No hay acceso febril.

Día 21.—Por la mañana es peor el estado del ojo izquierdo, y en su consecuencia es llamado el oculista Dr. Santacruz. El examen detenido del ojo revela lo siguiente: según este mismo señor, infiltración serosa en el fondo de saco óculo-palpebral inferior con ligero abultamiento del globo ocular, que simulaba una ex-oftalmía, pero que realmente era debido á la inflamación pasiva del tejido celular peri-ocular; el iris ligeramente decolorado; abertura pupilar más reducida que lo normal y sin responder á la acción de la luz; cápsula opalescente; no había dolor ni molestia alguna (irido-coroiditis purulenta, consecuencia de infección purulenta).

Se dispuso colirio de atropina para evitar la formación de sinequias, quedando encargado el Dr. Santacruz del tratamiento de esta enfermedad.

A las dos de la tarde hace escarificaciones de la conjuntiva edematosa. A las tres instilaciones de atropina.

A las cuatro siente frío la enferma, pero no es seguido de gran calor.

A las cinco, ocho y once, instilaciones de atropina.

Acordamos establecer un plan tónico reconstituyente, empleando el vino de quina y peptona, el arseniato de hierro, y aumentar las dosis de sulfato de quinina, usándole en disolución.

El día 22 toma el citrato de magnesia á las seis de la mañana, y se repite á las doce por no haber hecho efecto. A las ocho de la mañana limpieza del ojo, instilación de atropina, cuyas operaciones se repiten á las cuatro y seis de la tarde, y ocho y doce de la noche. A las nueve de ésta escarificaciones de la conjuntiva. A las cinco de la tarde y once de la noche dos decigra-

mos cada vez de sulfato de quinina en disolución. No ha tenido acceso febril.

El 23 repite el citrato de magnesia, que le produce tres deposiciones en todo el día. A las seis de la mañana toma dos decigramos de sulfato de quinina, que se repiten á las diez, dos y seis de la tarde; á las once de la noche toma tres decigramos. A las ocho de la noche lavado del ojo, y después atropina.

El día 24, á las cuatro de la madrugada, dos decigramos de sulfato de quinina, que se repiten á las nueve; á las cuatro de la tarde tres decigramos, y otros tres á las doce de la noche.

Repite el citrato de magnesia, que produce tres deposiciones.

Se hacen escarificaciones á las nueve de la mañana, y se instila atropina á las siete, diez, doce de la mañana, y á las cuatro, seis, ocho y diez de la noche.

A las seis y cincuenta minutos de la tarde siente frío seguido de calor. El día 25 toma tres decigramos de quinina á las cinco, ocho y doce de la mañana. A las tres y cuarto de la tarde, cuatro decigramos.

En el ojo instilaciones de atropina á la una y cinco de la madrugada, siete y diez de la mañana, dos y cinco de la tarde y nueve de la noche.

A las once de la noche ligera fiebre, que dura una hora.

El 26, á la una de la madrugada, toma medio gramo de quinina en 45 gramos de agua, cuya dosis se repite á las siete y once de la mañana y tres de la tarde. Instilaciones de atropina á la una de la madrugada, siete y once de la mañana, tres y seis de la tarde y once de la noche; escarificaciones á las nueve y media de la noche. A las diez y cuarenta y cinco minutos siente, durante un cuarto de hora, frío por la espalda, y luego calor ligero.

El 27 toma medio gramo de sulfato de quinina á las tres y media de la madrugada, que repite á las nueve y once de la mañana.

Toma citrato de magnesia, que produce su efecto.

Instilaciones de atropina á las tres de la madrugada, siete y diez de la mañana, una y cinco de la tarde y once de la noche. Escarificaciones á las ocho de la noche.

En este día se queja desde las primeras horas de un dolor en el lado izquierdo de la cara, y después en el hombro izquierdo, y á poco rato se acuesta porque no se siente bien.

El día 28 de Febrero dice la enferma que ha pasado la noche con inquietud, con insomnio y algunas ráfagas de frío.

Toma medio gramo de quinina á las cuatro y media y once de la mañana. Instilaciones de atropina á las cinco y once de la mañana, tres y siete de la tarde, y escarificaciones á las nueve de la mañana y ocho de la noche.

A las cinco de la tarde ligero temblor, que no sabe decir si ha sido frío.

El día 29, por la madrugada, medio gramo de sulfato de quinina, que se repite á las seis y media y once de la mañana; cuatro de la tarde y once de la noche, instilaciones de atropina.

No ha habido acceso febril.

El día 1.º de Marzo toma medio gramo de quinina á las siete y doce de la mañana.

Instilaciones de atropina, y escarificaciones á las nueve de la noche.

Hace ya varios días que come con regular apetito.

Día 2 de Marzo.—Medio gramo de quinina á las diez y tres del día y doce de la noche. Escarificaciones y atropina en el ojo.

Día 3.—Toma quinina, medio gramo, á las ocho y once de la mañana y seis de la tarde. Instilaciones de atropina. No ha habido acceso febril.

Día 4.—Quinina, medio gramo, á las ocho, once de la mañana y cuatro de la tarde. Atropina y escarificaciones á la conjuntiva.

En este día se queja la enferma de un dolor fuerte en la rodilla izquierda.

Día 5.—Instilaciones de atropina. A las once de la mañana el Dr. Santacruz dilata un absceso peri-ocular inferior, saliendo bastante pus.

Sulfato de quinina, medio gramo, á las once de la mañana y cinco de la tarde. Se levanta de la cama á las tres de la tarde, pero sin poder apoyarse en la extremidad inferior izquierda por

el dolor de la rodilla. Al acostarse por la tarde, siente agudísimos dolores en la rodilla al menor movimiento. Se la cubre con papel Fayard.

Día 6.—Ha pasado la noche sin dormir por los dolores en la rodilla. No puede levantarse de la cama, y en el curso del día aumentan los dolores, en términos de ser preciso administrarle un calmante á las once de la noche, que produce su efecto, durmiendo la enferma hasta las dos de la madrugada.

Toma quinina, medio gramo, á las diez de la mañana y cuatro de la tarde.

Presumimos que va á ocurrir en la rodilla lo mismo que en el ojo.

Día 7.—A las cinco de la madrugada reaparecen los dolores en la rodilla. Hay tumefacción, que contrasta notablemente con el adelgazamiento del muslo y de la pierna; la presión aumenta el dolor. Se aplican los emolientes.

Toma quinina, medio gramo, á las diez de la mañana y cuatro de la tarde. Siguen las instilaciones de atropina cada tres horas.

Día 8.—La noche anterior, muy intranquila por el dolor de la rodilla. De nueve y media á diez y media de la mañana ha sentido frío en la espalda y después calor. La rodilla cada vez más dolorosa, sobre todo á la presión y al menor movimiento; hay tumefacción notable; piel tensa y pálida.

Por la tarde celebro una consulta con el Dr. Martínez Molina, á la que asiste el Dr. Santacruz. Convenimos en que se está formando pus en la articulación de la rodilla, como antes había sucedido en el ojo.

Se dispone aplicar una gran cantárida que cubra toda la región articular y sostener después la supuración. Quietud absoluta. Nitrato de potasa en una poción.

Por la noche duerme poco la enferma. No ha tenido fiebre.

Día 9.—A las tres de la tarde siente frío y dura el calor hasta las nueve de la noche.

Había tomado medio gramo de sulfato de quinina.

La cantárida ha producido gran vesicación.

La rodilla muy sensible al menor movimiento, por lo cual hay insomnio toda la noche.

Día 10.—A las once de la mañana continúa el sudor de la accesión febril. Ha tomado quinina, medio gramo, á las cinco de la madrugada, que se repite á las once y media de la mañana.

A la una de la tarde está infebril; á las dos y media ha sentido frío hasta las cuatro y media de la tarde, pero ha dormido un poco la enferma. A las once de la noche tiene fiebre y empieza á sudar.

Día 11.—Sigue la fiebre hasta las siete de la mañana.

Toma medio gramo de quinina á las siete y media de la mañana y á las once y media.

Todos los días toma nitrato de potasa, y continúa las aplicaciones de atropina al ojo.

Día 12.—No ha dormido por la imposibilidad de cambiar de postura á causa del dolor de la rodilla.

Se administra quinina, medio gramo, á las tres de la madrugada y doce de la mañana.

A las once de la noche siente gran frío durante media hora, seguido de calor, hasta la una de la madrugada.

Día 13.—A las siete y media medio gramo de sulfato de quinina. Duerme toda la mañana. Toma algún alimento, y sigue curándose la cantárida con papel epispástico.

Día 14.—A las cuatro de la madrugada medio gramo de sulfato de quinina, que se repite á las once de la mañana.

Día 15.—Parece más animada la enferma. Siente más apetito. Toma medio gramo de sulfato de quinina á las cuatro de la madrugada y once de la mañana. A las once de la noche siente algo de frío.

Día 16.—A la una de la madrugada calor febril. A las diez de la mañana 35 centigramos de quinina. A las doce siente ligero frío. A las doce y media toma 40 centigramos de quinina.

A las diez de la noche se repite el frío.

Día 17.—Toda la mañana tiene fiebre hasta las dos de la tarde. A las tres toma medio gramo de sulfato de quinina. Está completamente sin fiebre, pero á las cinco y seis de la tarde siente escalofríos; á las nueve de la noche tiene fiebre hasta la madrugada.

Día 18.—A las cinco toma medio gramo de quinina, que se repite á las nueve de la mañana.

Día 19.—A las tres de la madrugada siente frío; á las siete tiene ya calor febril, y todo cesa á las diez de la mañana.

Toma á las doce quinina, 27 centigramos. A las cuatro de la tarde frío y después calor, que dura poco. Toma 25 centigramos de quinina á las seis, y 48 á las siete y media de la tarde.

Día 20.—Toma quinina, 25 centigramos, á las cinco de la madrugada; 50 á las once de la mañana, y 25 á las cuatro y media de la tarde. Por la noche la molesta el dolor de la pierna.

Día 21.—Toma quinina, 33 centigramos, á las doce de la mañana; á las cinco de la tarde 50 centigramos.

Día 22.—A las cuatro de la madrugada 17 centigramos de quinina; á las doce medio gramo. A las dos y media siente frío, que dura un rato, y sobreviene el calor febril, que ha disminuído mucho á las diez de la noche.

Día 23.—A la una y media de la madrugada medio gramo de quinina, á las nueve 34 centigramos, á las dos de la tarde 66 centigramos, á las siete de la noche 25 centigramos.

Día 24.—A las nueve de la mañana 52 centigramos de quinina, á las once y media 23 centigramos, á las cinco de la tarde 27 centigramos.

A las once de la noche siente frío, y la accesión dura hasta las cuatro de la madrugada siguiente.

Día 25.—A las nueve quinina 27 centigramos, á las doce 46 centigramos, á las cinco de la tarde 25 centigramos.

Día 26.—A las seis de la mañana 25 centigramos, y otros 25 á las nueve y doce de la mañana y cuatro y media de la tarde.

Día 27.—A las cuatro de la madrugada 25 centigramos de quinina, que se repiten á las once de la mañana, cinco de la tarde y doce de la noche.

Día 28.—A las ocho y once de la mañana, seis de la tarde y once de la noche 25 centigramos de quinina.

Día 29.—A las ocho y doce de la mañana, cinco de la tarde y doce de la noche 25 centigramos de quinina.

Día 30.—A las ocho y once de la mañana y cinco de la tarde 25 centigramos de quinina.

Día 31.—A las ocho y once de la mañana y cinco de la tarde 25 centigramos de quinina.

Día 1.º de Abril.—A las ocho y once de la mañana y cinco de la tarde toma 25 centigramos de quinina.

Día 2.—A las cuatro de la madrugada 20 centigramos, á las once 10 centigramos y á las cuatro de la tarde 15 centigramos de quinina.

Día 3.—A las cuatro de la madrugada 15 centigramos, á las siete 18 centigramos y á las once 15 centigramos, á las cinco de la tarde 12 centigramos de quinina.

Día 4.—A las siete de la mañana 20 centigramos, á las once 15 centigramos y á las siete de la tarde 15 centigramos de quinina.

Día 5.—A las ocho de la mañana 17 centigramos, á las once 13 centigramos y á las cinco de la tarde 15 centigramos de quinina.

Día 6.—A las siete de la mañana 23 centigramos de quinina y á las cinco 17 centigramos.

Día 7.—Toma 31 centigramos de quinina en dos veces.

Van transcurridos varios días sin accesión febril, y la enferma está más reanimada. La rodilla menos abultada y la pierna con alguna flexión; no tiene dolores.

Se levanta de la cama la enferma y se encuentra bien.

Por precaución se insiste en el uso del sulfato de quinina á dosis progresivamente menores, y al efecto se le administra el 8 de Abril 30 centigramos en dos veces; el día 9, 24 centigramos; el 10, 25 centigramos; el 11, 15 centigramos, y el 12, 10 centigramos.

Desde este momento consideramos por fin curada á esta buena señora, no sin algunas lesiones importantes, producto de la cruda y larga batalla que ha librado. Se ha atrofiado el ojo enfermo, aunque no completamente, y claro está que no queda visión alguna. Hay anquilosis incompleta en la rodilla y que pudiera no ser definitiva, pero resulta la cojera consiguiente.

Las consideraciones que nos sugiere esta historia clínica son

muchísimas, y al lector inteligente de seguro han de ocurrírsele, por lo cual omitimos fijarnos en todas para no hacer más largo este escrito, ya que de por sí lo es bastante.

Desde luego debo hacer constar que la minuciosidad con que se anotan día por día todos los datos concernientes, así al curso del mal como al tratamiento empleado, y que hacen algo pesada la lectura de este escrito, es hija de la índole misma del mal, de sus alternativas y de su largo curso, y porque persiguiendo el factor importante de él, á saber, los accesos febriles, ha sido preciso hacer constar su pertinacia en relación siempre con la causa local, á saber: absorción de pus por los vasos uterinos, primero; segundo, colección purulenta en el ojo, y tercero, artritis purulenta de la rodilla. No podía tampoco prescindirse de apuntar con precisión cuanto se refiere al tratamiento; y teniendo éste por base el sulfato de quinina, convenía hacer constar las dosis variables, algunas veces crecidas, y hasta las horas en que se administraban siempre en relación con las horas de los accesos, tratando de retardar éstos ó disminuir su intensidad, y dando más ó menos quinina, según eran aquéllos.

De aquí la redacción especial de este escrito, que no recuerdo haber empleado nunca, pero á que me he visto obligado esta vez.

Ahora bien; nadie dudará de que hemos tratado un curioso caso de puohemia puerperal muy notable y afortunadamente no muy frecuente; notable, siquiera no sea más que por la duración del padecimiento y su feliz terminación, que también lo es por su rareza. Buscando casos análogos, se encuentran en los libros flebitis purulentas y supuraciones de las articulaciones escápulo-humerales, y de la cara dorsal de ambas manos; supuración de las articulaciones coxo-femorales; artritis puerperales, sobre todo de la rodilla; pero siempre se habla á continuación de la autopsia, es decir, que las enfermas han sucumbido y la nuestra se ha curado. Más extraordinaria es aún la afección ocular observada en este caso, y que no recuerdo haber leído ni tampoco haber visto nunca. Mi amigo el oculista Sr. Santacruz dice que ha observado otra vez esta complicación puerperal; pero, de todos modos, es bastante rara.

El éxito satisfactorio obtenido en el tratamiento de esta grave enfermedad, se ha debido indudablemente al sulfato de quinina. Una vez más me he convencido de que las infecciones puerperales exigen el uso, con valentía y constancia, de este precioso y sin igual medicamento. No hay que tener miedo nunca; la saturación del organismo por la quinina no tiene en esta situación inconveniente alguno, sino todo lo contrario: cura con seguridad á las puérperas. Lo difícil es encontrar una persona, como ésta á que me refiero, que tome una disolución en agua de sulfato de quinina durante setenta y dos días consecutivos, sin protestar una sola vez ni molestarla absolutamente nada, y habiéndose establecido tal tolerancia en su organismo, que ni un solo momento hubo que suspender su uso por el más pequeño resentimiento en ningún órgano ni aparato. Así se explica que, salvo error de suma, haya tomado esta enferma en setenta y dos días seguidos *49 gramos* y *75 centigramos* de sulfato de quinina.

Aquí debe acabarse esta interesante historia clínica, no sin antes poder añadir con mucha satisfacción que mi enferma goza de perfecta salud, y que en la primavera del corriente año ha vuelto á tener otro parto sin accidente alguno.

ACTAS.

I.

SESIÓN DEL 27 DE MARZO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y dada cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, se continuó la discusión sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, y usó de la palabra el Sr. Rico.

Comenzó asentando como un axioma científico que debe compenetrarse la actividad de la juventud con la prudencia de los ancianos, y que con este criterio conviene juzgar todas las cuestiones médicas, y entre ellas la de que se trata.

Habló del Congreso científico de Copenhague y del que ha de celebrarse en el próximo verano en Nueva-York, como promovedores en la animación de los debates sobre el cólera, y de la influencia de los aires, aguas y lugares en el desarrollo de esta enfermedad. Dijo que era preciso estudiarla en los sitios donde se origina, pues de otro modo puede haberse transformado al pasar de unos á otros puntos, siendo, como son, muy diversas las condiciones de las orillas del Ganges de las que caracterizan á nuestros climas. Citó algunos hechos, entre otros las diferencias que se han notado entre las diversas invasiones del cólera en Europa, y respecto del curso de la fiebre amarilla en Méjico, cuando las tropas francesas invadieron aquella república, viéndose entonces que el vómito negro se transformó en intermitentes á medida que el ejército se elevó á las alturas. Añadió que en el Asia se transforma también el cólera cuando las tropas pasan del Delta á otros países, dejando de padecerse aquella enfermedad y transformándose en intermitentes.

Explicó el origen de la palabra epidemia en la época en que se celebraban en Grecia fiestas en honor de Diana y de Apolo, para que proporcionasen un buen régimen en las estaciones del año y en la influencia solar sobre los productos de la tierra.

Explicó también las condiciones geográficas y climatológicas del delta del Ganges, las inundaciones normales y las anormales procedentes de los grandes deshielos del Himalaya, y de las lluvias torrenciales de que no se tiene idea en Europa.

El país, dijo, permanece inundado cuatro meses, alterándose las aguas, que exhalan un olor infecto. Así se desarrolla una vegetación espléndida, cuyos residuos contribuyen en gran manera á la producción de enfermedades.

Esa vegetación está sostenida, además de las lluvias, por unas nieblas densísimas que tienen escondidas energías que influyen indudablemente en las vidas vegetal y animal. También los rocíos tienen de particular que dejan fuertemente electrizados los objetos cuando se precipitan y cuando se evaporan.

La temperatura de 40° C., por término medio, de aquellas regiones no puede compararse con la de la Península española,

15° por término medio. Las tempestades son allí diez veces más intensas que en Europa.

Todas estas energías obran sobre los organismos, especialmente sobre los más débiles y propensos á enfermar. ¿Serán estas causas suficientes para producir, si no el cólera, gravísimas dolencias muy semejantes á él?

Habló también de los tifones ó vientos del diablo, como dicen los orientales; esos huracanes que arrancan masas de árboles y que no sólo obran mecánicamente, sino también químicamente, porque queman la vegetación por el camino, bien deslindado, por donde pasan. Allí va íntegro el aire de las regiones de la India, donde nace el huracán, llevando calor y electricidad y recorriendo á razón de 49 leguas por hora.

Citó un huracán observado en España que llegó con los caracteres, aunque debilitados, que tiene el aire en las Antillas.

Hizo mérito de los efluvios, miasmas y emanaciones de las orillas del Ganges, en las que el humus ó tierra vegetal suele tener hasta 12 pies de profundidad, y consta de tierra mezclada con restos de vegetales descompuestos, que el río arrastra, sin poderlos arrojar al mar, porque el reflujo de éste los detiene, y de los cuales se desprenden emanaciones que se hallan en distintos estados.

Advirtió que las emanaciones que se hacen sentir por el olfato no están todavía bien deslindadas por la física y la química, pero pueden ser causa de enfermedades.

Y al llegar á este punto suspendió el Sr. Rico su discurso por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesión.

II.

SESIÓN DEL 3 DE ABRIL DE 1886.

Después de leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se continuó la discusión pendiente sobre el cólera morbo, y usó de la palabra el Sr. Rico, para seguir ocupándose en el estado actual de las ciencias físico-químicas en la cuestión de los miasmas.

Dijo que los olores recogidos en un recinto cerrado no dan señales de que formen un cuerpo definido, y que lo mismo sucede con los miasmas; de modo que, físicamente, son un enigma.

Sin embargo, añadió, algunos olores provocan cefalalgia, y otros pueden producir hasta la muerte; lo cual nos dice que su actividad es especial y profundamente química.

El lugar de origen de esos miasmas es, principalmente, unas 22.000 millas cuadradas de las orillas del Ganges, cuya atmósfera penetra en la tierra hasta 8 á 12 pies de profundidad, de las cuales una ó dos pertenecen á la capa superficial procedente de la última inundación.

Esta capa es la que debe estudiarse al indagar la naturaleza de la causa del cólera.

Hay, en mi concepto, un error en calificar de endémicas y epidémicas á las enfermedades; tales calificaciones corresponden mejor á las causas, y esto es también aplicable á las causas contagiosas que producen las enfermedades así llamadas; advirtiendo, además, que semejantes causas dejan á veces de obrar en ciertas alturas, lo cual demuestra que en tales casos no son propiamente contagiosas.

Examinó el Sr. Rico lo que sucede al europeo que pasa á la India. Lo primero que hace es atravesar el mar Rojo, donde se siente un calor excesivo, una especie de asfixia térmica á consecuencia de los vientos que allí dominan. Al cruzar los mares ecuatoriales se encuentra un mar con 46º de temperatura, y luego se llega al Ganges, donde hay imposibilidad absoluta de traspirar por la excesiva humedad. Entonces reemplaza á la traspiración exterior la intestinal. Llega la noche, y se respira hasta con avidez los miasmas del Ganges, los cuales producen paralisis de los centros nerviosos, que sólo se curan regresando los europeos á su país.

En tales condiciones la mucosa intestinal se hace indiferente, la sangre se espesa, las capilares cesan de funcionar, y sólo quedan más ó menos libres las funciones de los órganos de relación.

Este es el cólera indiano sin microbios, el natural, el producido en los climas donde nace el mal.

En los resultados que determinan las condiciones referidas, puede haber grados y diferencias en los diversos años y según ciertas circunstancias.

Respecto de los miasmas, acaso las raíces de los arrozales tengan mucha parte en su producción, pudiendo alterarse por enfermedades de la planta, así como se alteran á menudo las gramíneas en Europa.

Trató luego de la marcha que sigue la epidemia, diciendo que unas veces se propaga á toda la Península indiana, ó bien á lo que se ha conocido con el nombre de India portuguesa, y á la India inglesa.

De aquí nace el conflicto para los que confían en la incomunicación; porque es imposible que se incomunique Inglaterra para evitar el mal, como no se hubiera incomunicado España cuando dominaba el golfo mejicano.

El cólera, añadió, suele venir por el mar Rojo, y otras veces por el mar de la China. También toma, en ocasiones, el camino del Noroeste.

Son, al parecer, las epidemias de cólera un fenómeno periódico, como lo son, por ejemplo, las auroras boreales; porque la tierra, en su totalidad, ejerce varias acciones que es preciso tener muy en cuenta.

Citó el Sr. Rico varios casos de viajes de las grandes nieblas del Pacífico, que suelen llegar á Europa deshaciéndose en lluvias en las regiones centrales de esta parte del mundo. Recordó también la invasión de los vientos del desierto de Africa en España, que á veces arrasan la vegetación en Valencia y otras provincias, sin traer microbios ni hacer otra cosa que desecar rápidamente las plantas, sucediendo en ocasiones que un árbol queda quemado sólo en la mitad de sus ramas. Lo mismo sucede á veces en Francia, en Italia, en Grecia.

Este es, dijo, un ejemplo de lo que puede suceder con atmósferas formadas en otros climas. Otro ejemplo se halla en los huracanes que comienzan en las Antillas ó en el golfo de Méjico, y pasan á los Estados-Unidos y aun á Europa. Esos vientos, que obran mecánicamente y progresando en forma de cono, recorren la tierra en cierto número de días, y van acompa-

ñados además de grandes turbiones y de fenómenos eléctricos.

Se ocupó luego en otro orden de causas, cual es el mundo microscópico. Este se compone, á su modo de ver, de los seres encargados de la destrucción de los grandes, que es su fin en la creación. Pero entiende que tales seres no destruyen á los vivos, porque éstos tienen energías que lo impiden.

Leyó un párrafo de una obra antigua que considera como precursora de la teoría parasitaria; pero insistió en que, si es cierta la acción de los pequeños seres sobre los cuerpos muertos, no así sobre los que tienen vida.

Los cultivos, dijo, de microbios, se hacen en cuerpos muertos y no en seres vivientes. Es preciso ir despacio para admitirlos como causas de enfermedades, ya se les atribuya una acción catalítica, con cuya palabra no se hace más que significar nuestra ignorancia, ya de otro modo cualquiera de obrar.

Trató de la pebrina del gusano de seda, creyendo que la enfermedad dependía de haber perdido el gusano su energía, siendo necesario traer nueva semilla de la China.

En cuanto á recursos profilácticos, opina el Sr. Rico que es inútil querer contener el huracán epidémico con cordones, con fumigaciones y otros medios análogos, porque esto equivaldría á querer contener el huracán, propiamente dicho, con hilos de algodón, y admite sólo tales medios como recursos morales para dar alientos y consuelos á las poblaciones.

Terminado el discurso del Sr. Rico, se levantó la sesión.

III.

SESIÓN DEL 10 DE ABRIL DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, usó de la palabra el Sr. Creus para dar cuenta del caso de una hermana de la Caridad, de constitución endeble, que tenía un tumor en la región carotídea, del tamaño de un dátil, con un pedículo profundo, á cuya extirpación se procedió, previa la anestesia clorofórmica, ocurriendo entonces el temible accidente *síncope clorofórmico*.

Comenzada la operación durante el sueño, la enferma quedó de pronto como muerta en la apariencia, sin pulso, ni radial ni cardiaco. Lo primero que hice, dijo el Sr. Creus, fué colocar á la enferma con la cabeza colgando y todo el cuerpo inclinado en ángulo de más de 45º con el horizonte. Cogí la lengua con una pinza, mientras un ayudante practicaba la respiración artificial, y yo percutí fuertemente la región precordial para excitar el corazón. Después de minuto y medio, que me pareció un siglo, se congestionó la cara y salió sangre por la herida. Ya entonces titilé la epiglotis, y la enferma comenzó á respirar y á latir el corazón. Al cabo se restableció la circulación.

Los accidentes más graves de la anestesia son la *asfixia* y el *síncope*, que es preciso distinguir entre sí muy detenidamente. En la asfixia hay congestión, y aquí es donde más aprovecha la respiración artificial.

El accidente *síncope* me ha ocurrido cinco ó seis veces. La primera en un individuo que tenía una lesión melánica en el pie, para cuya curación le aconsejé la amputación de Lisfranc, y luego hubo que hacer la amputación supramaleolar. Entonces el enfermo quedó como muerto, y entre dos ayudantes le golpearon con fuerza, con cuyo auxilio se restableció la circulación.

En dos niños que cayeron en el mismo síncope usé igual procedimiento. Los dejé colgando de los pies y, dándoles golpes, logré que se restablecieran.

En un caso de laparotomía hecha en una enferma, se produjo también un síncope tan profundo como la misma muerte, y con corrientes eléctricas se logró hacerla volver en sí.

En España preferimos todos el cloroformo para la anestesia: apenas hay quien use el éter. Algunos han ensayado el bicloruro de metileno, pero de éste se ha dicho recientemente que es una mezcla de cloroformo y de otras sustancias.

Se buscan anestésicos que no sean peligrosos, pero esto debe ser difícil, porque, si han de ser activos los medios, es preciso correr algún peligro. El de muerte durante la anestesia clorofórmica, no es un accidente ocasionado sólo por tal procedimiento. Deben recordarse los casos antiguos de enfermos que

se morían del susto ó de colapso por el dolor durante la operación.

Ni es buen recurso apelar á una hemianestesia, porque entonces resulta que el enfermo está amenazado del síncope, y no se libra del dolor. Hay, pues, que llegar al período que se llama de tolerancia anestésica.

Me ha movido á hablar á la Academia acerca de este asunto el recuerdo de haber oído leer una Memoria, cuya conclusión era: «El cloroformo bien administrado es inofensivo.» Esto no puede admitirse, porque todo desastre se atribuiría á impericia del operador. Hay que tener en cuenta que la acción del cloroformo depende en gran parte del sujeto á quien se aplica, y cuya tolerancia es imposible medir previamente. A veces ocurren accidentes en casos en que se ha administrado muy poco cloroformo.

Por el contrario, puedo citar un enfermo operado por el señor Toca, y á quien se empeñó un pariente suyo en aplicar el cloroformo, abusando de él, sin duda alguna, sin que nada sucediera. Cuando he visto accidentes, no se había hecho abuso del anestésico. Todo depende de la función de los ganglios nerviosos, imposible de calcular de antemano.

Se recomienda tener una máquina eléctrica preparada; mas por mi parte no sé si me ha servido mejor ó peor que los golpes dados al enfermo y la posición de la cabeza, muy inclinada para que la sangre caiga por su propio peso.

Continuándose luego la discusión sobre el cólera,

El Sr. Rico usó de la palabra para hacer alguna indicación más sobre lo manifestado en días anteriores.

El Sr. Taboada, dijo, opina que puede explicarse el cólera por la etiología parasitaria, y ha esquivado explicarse claramente respecto de los desinfectantes, á imitación del que dijo, hablando de astrología: «No creo en ello; pero lo digo para que no crean que lo ignoro.» Es preciso ser cautos para admitir lo que se tiene por grandes descubrimientos: hay en éstos varios períodos como de preparación; otro más positivo de experiencia, la cual es ruda y dice la verdad cuando se sabe interpretarla, comenzando por experiencia de la investigación y pasando lue-

go á experiencia demostrativa; después viene el último período: el de la explicación de todos los pormenores relativos al punto de que se trata. Ahora bien; las teorías parasitarias, ¿se encuentran hoy en un período tal que deban ocuparse en ellas las corporaciones científicas?

Lo primero que hacen los inventores es enviar á las academias alguna nota preparatoria; sólo escriben memorias cuando llega el período de las experiencias, y no se formula la teoría completa sino cuando ha terminado el trabajo relativo al asunto.

No se puede prejuzgar en una Academia oficial el valor de una teoría antes de que llegue á completa madurez.

No puede darse por alcanzada ésta, mientras se propalen afirmaciones como la que hace poco he visto consignada, relativa á supuestas polarizaciones, que se obtendrían con varios trozos de médula de conejo.

Cuando veo emplear estos medios, entiendo que hoy estamos en un completo período de apoteosis del parasitismo, la cual puede ser peligrosa si no se hace con bastante razón y derecho, porque estos *dioses menores* suelen ser una carga harto pesada para la humanidad.

El Sr. Ferradas (corresponsal) ensalzó la importacia del tema que se discute. Echó de menos algunos pormenores en el discurso del Sr. Taboada, y añadió que procedería en el suyo dividiéndole en tres partes, con los lemas:

1.º, *occasio præceps;* 2.º, *judicium dificile;* 3.º, *experimentum periculosum.*

Del Sr. Rico dijo que había sentado su doctrina sobre los cuatro elementos de los antiguos: el aire, que arrastra los gérmenes; el agua, que los contiene; el fuego, que interviene con las estaciones y los climas, y la tierra, con sus variadas condiciones. No ha dado una opinión definitiva sobre la teoría parasitaria y la inoculación.

Occasio præceps.—Trató de la alarma producida por las invasiones del cólera; de sus diversos períodos; de su mayor ó menor curabilidad. Recordó el tratamiento antiguo, tan eficaz contra la diarrea premonitoria. En el segundo período mencio-

na el opio como recurso probado. En el tercero reconoció que en la mayoría de los casos es imposible la reacción.

Y en este momento suspendió su discurso por haber transcurrido la hora de reglamento, y se levantó la sesión.

IV.

SESIÓN DEL 17 DE ABRIL DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Continuándose luego la discusión sobre el cólera,

El Sr. Ferradas (socio corresponsal) prosiguió su discurso, recordando que tres grandes epidemias están relacionadas con tres grandes ríos: la peste con el Nilo, el cólera con el Ganges y la fiebre amarilla con el Mississipí. Trató de las condiciones locales de las regiones en que es endémico el cólera, recrudeciéndose á veces en forma epidémica y pandémica; enumeró las diversas epidemias que han reinado en Europa, siguiéndolas en sus itinerarios; asentó que es eminentemente contagioso, y se propuso analizar las medidas profilácticas y los recursos terapéuticos que se podían emplear para combatirle.

Judicium dificile.—Describió la diarrea premonitoria; encareció la necesidad de distinguirla de otros afectos más ó menos leves, y afirmó que si en este período se atacaba el mal, podía evitarse con seguridad que tomara mayores proporciones. Añadió, sin embargo, que aun en este período podía ser contagiosa la enfermedad, debiendo usarse contra el contagio los desinfectantes, el ácido fénico, el hiponítrico, la caparrosa, etcétera, sobre todo para los materiales de las deposiciones y en las letrinas.

La diarrea serosa con calambres, ansiedad epigástrica y afonía característica del segundo período, se combaten con el opio; y en el día se aconsejan inyecciones hipodérmicas de *helenina*, que es la única sustancia que mata los bacilos.

Citó el ejemplo del ejército de Africa, que padecía horrible-

mente en un campamento, disminuyendo mucho el mal en cuanto se levantaba el mismo.

Dijo, por último, que en el período asfíxico el Sr. Maestre de San Juan ha empleado el éter fosforado.

Experimentum periculosum.—Habló del microscopio, diciendo que no todos le manejan bien. Discurrió sobre el *bacilo colérico*, manifestando que tiene caracteres vegetales y también animales, y que se reproduce de una manera vertiginosa.

Admitiendo que el bacilo sea la causa del cólera, se ocupó en la temperatura de 100º como medio de destruirle, temperatura inaplicable al hombre; de la *helenina*, que no ha bastado para salvar á muchos enfermos, y de las inyecciones hipodérmicas de *sulfato de quinina*, sospechando que acaso los enfermos salvados por este medio tendrían una intermitente perniciosa.

Después recapituló cuanto se ha dicho sobre el carácter de importable que tiene el cólera, y sobre los recursos con que se le combate.

Trató de los lazaretos y cuarentenas, recomendando que se usen con las debidas precauciones, las cuales, dijo, deberían ser propuestas por esta Corporación.

Respecto de la inoculación preservativa del Sr. Ferrán, hizo también algunas reflexiones, considerándola atendible, aunque no de resultados comprobados.

El Sr. Sánchez (socio corresponsal) se manifestó de acuerdo con el Sr. Taboada respecto de las medidas preservativas aconsejadas por el mismo. Dijo que el Mediterráneo puede llamarse el mar de las epidemias, y discurrió sobre los modos, forma y condiciones de propagación del cólera, comparándolas con las de la fiebre amarilla.

Ocupóse luego en las condiciones individuales de la infección colérica, diciendo que existen cierto número de individuos que son el material inflamable en las poblaciones, puesto que la mayoría de los habitantes resiste al contagio, en razón de que el organismo tiene medios de defensa.

Añadió que los gérmenes patógenos dan resultados variables, porque son desiguales sus energías, como lo son también las de los sujetos.

Distinguió las infecciones, cuyo foco es el hombre, de los contagios que pasan de uno á otro hombre.

Entre las condiciones favorables á la producción del cólera, enumeró la infancia, la vejez, el embarazo, la lactancia y cualquier trastorno en el tubo intestinal, aunque los sujetos sean sanos y robustos.

La sociología y la biología, dijo, se ilustran mutuamente, y ya se considera á los organismos como sociedades y á las sociedades como organismos.

En las naciones entran las epidemias por las hendiduras de las leyes, en los individuos por los flacos de su organización.

Terminan las epidemias cuando se ha hecho la selección de todos los individuos aptos.

El cólera no toma carta de naturaleza en Europa, como el europeo no toma carta de naturaleza en ciertos climas del Asia.

Pasó luego á la profilaxis, manifestando la importancia de una escrupulosa oposición á las comunicaciones que extienden las epidemias, y aconsejó las medidas más enérgicas para impedir que reproduzca la infección.

Y en este momento se suspendió la sesión por haber transcurrido las horas de reglamento, aplazándose la continuación del debate pendiente para la inmediata.

El Secretario perpetuo,

MATÍAS NIETO SERRANO.

V.

SESIÓN DEL 1.º DE MAYO DE 1886.

Abierta á la hora señalada, se leyó y aprobó el acta de la anterior.

Seguidamente dió lectura el SECRETARIO-CONTADOR que suscribe de la siguiente

NOTA

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA, CON MOTIVO DE UN CASO GRAVÍSIMO DE DICHA ENFERMEDAD TERMINADO POR LA CURACIÓN.

Un notabilísimo caso de difteria, de esa mortífera enfermedad que, en una de sus más frecuentes manifestaciones, fué designada por los antiguos médicos españoles con el nombre de *garrotillo*, observado por mí últimamente, y que alcanzó tal gravedad, que poco me faltó para considerarle como perdido ó desahuciado, habiendo tenido la fortuna de alcanzar un resultado enteramente satisfactorio; me ha movido á llamar la atención de la Academia sobre el tratamiento de dolencia tan terrible, que llena de pavor al médico y á las familias, y que arrebata en los primeros años de la vida á tantos seres queridos, que son las delicias de sus padres y la legítima esperanza de la sociedad y de la patria. Porque dicho tratamiento suele resultar ineficaz en la inmensa mayoría de los casos, y porque no existe conformidad entre autores y prácticos respecto al empleo de los modificadores terapéuticos, generales y locales, farmacológicos y quirúrgicos, que sean más convenientes para la curación de dicho estado morboso.

Daré cuenta, ante todo, del caso á que aludo; y por lo que en él hice, fundado en la experiencia adquirida en otros análogos, pues se trata de una de las dolencias comunes en la práctica, y por la instrucción que de él se desprende, podrán conocerse y juzgarse mis opiniones sobre el tratamiento de la difteria; y los señores Académicos tendrán ocasión de exponer, si lo consideran conveniente, el fruto de su larga y fructífera experiencia en esta importantísima cuestión práctica, que tanto nos preocupa en el espinoso terreno de la clínica.

Una niña de cinco años de edad, de pocas carnes, muy nerviosa é inteligente, que había disfrutado hasta entonces de la mejor salud, fué acometida en el mes de Febrero último, reinando una constitución médica caracterizada por afecciones catarrales, reumáticas y periódicas, y observándose también, entre

otras dolencias, manifestaciones diftéricas, de una fiebre intensa, con cefalalgia, sed y ligeros fenómenos catarrales.

En mi primera visita sólo pude apreciar una fiebre notablemente graduada, que se manifestaba por temperatura elevada y gran frecuencia del pulso, pues habiendo inspeccionado la boca, el istmo de las fauces y la faringe, por presumir que pudieran existir placas diftéricas, sólo observé tumefacción y rubicundez ligerás. Mas al día siguiente, y habiendo seguido la fiebre con exacerbaciones y ligeras remisiones, acompañada de delirio en algunas ocasiones y de estado soporoso en otras, ya pude notar una erupción pseudo-membranosa que ocupaba todo el istmo de las fauces y la faringe, y que parecía extenderse á la parte posterior de las fosas nasales, á la laringe, tráquea y bronquios, pues se presentaban los síntomas correspondientes, con especialidad disfagia, ronquera y tos frecuente.

Bien caracterizada ya la difteria, con sus fenómenos generales, fiebre intensa, gran calor de la piel, sed, cefalalgia, delirio y sopor; y los locales, capa blanquecina grisácea en el istmo de las fauces y en la faringe, mas los síntomas correspondientes á la deglución, á la voz y al aparato respiratorio que anteriormente he mencionado, y notable infarto de los ganglios del cuello; establecí el tratamiento que creí más conveniente y que consistió en el polvo de ipecacuana á dosis emética, repetido una ó más veces al día; preparados quínicos, empezando por el sulfato de quinina á dosis tónica, repetido cada tres horas; caldos, bebidas diaforéticas y demulcentes; gárgaras ó toques con cocimiento de malvabisco templado; untura de ungüento mercurial y pomada de belladona al cuello, y cataplasma de harina de linaza al mismo punto.

Aunque la enfermita experimentó por de pronto alguna mejoría, al día siguiente hubo notable agravación, con aumento de la fiebre, mayor dificultad en la deglución, afonía, tos más frecuente y ronca, y accesos de disnea; lo cual probaba la extensión de la difteria á todo el aparato respiratorio.

Con algunas pequeñas variaciones en la sintomatología expresada, la niña siguió en tan peligroso estado durante un setenario; continuando la fiebre altísima con exacerbaciones y

remisiones, delirio unas veces y estado soporoso otras, erupción diftérica en todas las partes del istmo de las fauces y de la faringe accesibles á la vista, afonía, disfagia, tos muy frecuente y ronca, y accesos de disnea. Y á tal punto llegó la gravedad, que durante algunos días parecía imposible la curación, así por el conjunto de los síntomas generales como por los correspondientes al aparato respiratorio, que indicaban el serio compromiso de la laringe, de los bronquios, así de los gruesos tubos como de los ramos capilares, y aun del parénquima pulmonar.

Insistí en el mismo tratamiento con las modificaciones que el estado de la enferma exigía, empleando simultánea ó sucesivamente, en un mismo día ó en días diferentes, el polvo de ipecacuana á dosis emética, una ó más veces al día, para modificar la localización de la enfermedad en las diversas regiones del aparato respiratorio; el sulfato de quinina, á dosis tónica, y el vino de quina; caldos con vino ó leche, sola ó mezclada con infusión de café; looc blanco oleoso con biantimoniato potásico, y jarabes demulcentes y expectorantes; poción antiespasmódica y limonada sulfúrica; y en fin, gárgaras, lavatorios ó toques con cocimiento de altea, solo ó mezclado con leche; colutorio de borax, untura de las pomadas mercurial y de belladona, y cataplasma emoliente.

Por último, tras borrasca tan deshecha, en que puedo asegurar que llegué á perder toda esperanza, viéndome obligado á comunicar á la familia los más tristes pronósticos, cuadro morboso tan imponente empezó á cambiar en sentido favorable: la fiebre disminuyó primero, para cesar después; las falsas membranas del istmo de las fauces y de la faringe se desprendieron; la deglución se fué facilitando hasta llegar á su estado normal; desapareció la afonía y cesó la molestísima tos, que llegó á ser uno de los síntomas más penosos de la enfermedad, entrando la enfermita en una franca convalecencia, en que sólo acaeció de notable una *paresia diftérica*, que se manifestó principalmente por la alteración en la deglución de los líquidos, que en alguna ocasión llegaron á salir por la nariz.

Casos análogos al expuesto podría presentar á la consideración de los señores Académicos, pues la *difteria* no es enferme-

dad rara en esta corte, habiéndose presentado en el otoño é invierno últimos no pocos, según resulta de los datos que he podido recoger en mi clientela, en un todo conformes con los observados por mis dignos compañeros de la Comisión de efemérides epidémicas de esta Real Academia.

En el tratamiento de los enfermos de *difteria* he procurado satisfacer las indicaciones de combatir el estado general infeccioso, que constituye, en mi concepto, la naturaleza de la dolencia, no menos que las manifestaciones locales, y sobre todo las correspondientes al aparato respiratorio, que aumentan en sumo grado el peligro de tan grave padecimiento.

Pero nadie ignora lo vario, lo contradictorio de los modificadores que se han puesto en práctica en la curación de esta enfermedad, debiendo citar las emisiones sanguíneas generales y tópicas, los tónicos y estimulantes, los reconstituyentes, los alterantes de diversa índole, los eméticos, los toques con sustancias astringentes y cáusticas, los gargarismos y lavatorios con emolientes, excitantes y desinfectantes, y en fin, la operación quirúrgica conocida con el nombre de *traqueotomía*, acerca de la cual se profesan las ideas más opuestas, pues mientras unos la consideran necesaria, útil ó conveniente en muchos ó en ciertos casos de difteria, otros sólo la admiten en casos excepcionales, y no pocos la proscriben por perjudicial en la generalidad de los enfermos.

Yo pienso, como se desprende del caso anteriormente expuesto, que la terapéutica de la difteria debe consistir principalmente en el empleo de la ipecacuana á dosis emética, repetida diferentes veces, no sólo en toda la duración de la enfermedad, sino en un mismo día, á fin de obtener con ella el efecto sedante ó antiflogístico indirecto, que es su consecuencia inmediata, y de modificar las localizaciones en el aparato respiratorio, que se manifiestan por ronquera ó afonía, tos y accesos de disnea; y sobre todo, como base y fundamento del tratamiento, los tónicos, estimulantes y analépticos, dando la preferencia á la quina y sus preparados, al vino, al café y al te, los caldos y la leche; agregando á dichos modificadores los indicados en las fluxiones é inflamaciones de las diferentes partes del aparato respiratorio,

con excepción de los antiflogísticos directos, que considero formalmente contraindicados. Como agentes tópicos ó locales, me limito á los cocimientos emolientes, de malvabisco, zaragatona ó tusilago, solos ó mezclados con leche, y alguna disolución astringente, como el borax; y al exterior, ó sea en el cuello, empleo la pomada mercurial unida á la de belladona, y las cataplasmas emolientes.

Proscribo, entre los remedios de acción general, las emisiones sanguíneas, que en esta enfermedad infecciosa, análoga en su naturaleza á las tíficas y sépticas, considero perjudiciales; y no empleo los ferruginosos, cuya acción lenta, si se administran á dosis ordinarias, no produce los efectos rápidos que de los medicamentos deben esperarse en esta dolencia; y si se dan á dosis más elevadas, como sucede con el cloruro férrico, recomendado por clínicos ilustres, obran como irritantes del estómago y de todo el aparato digestivo, impidiendo las elaboraciones digestivas y aumentando el abatimiento y la postración del organismo, cuyas fuerzas radicales y líquido sanguíneo se encuentran ya en estado de abatimiento por la esencia del estado morboso. Tampoco he logrado beneficio alguno de diversos alterantes que, como el bromo, los bromuros, el clorato de potasa y otros, se han recomendado con más ó menos entusiasmo por profesores distinguidos.

Opinión análoga tengo formada respecto al gran número de medicamentos que se aplican al istmo de las fauces, faringe, fosas nasales, boca y laringe, y especialmente de los cáusticos cateréticos y astringentes enérgicos, es decir, de los ácidos nítrico y clorhídrico, nitrato de plata y ácido de mercurio, tanino, alumbre y otros muchos, los cuales no deben emplearse, por regla general, en consideración á que, por su acción irritante, aumentan la fluxión ó la flegmasía especial ó específica que da carácter á la enfermedad en cuestión, y á las molestias, contrariedades, llantos, luchas y exaltación nerviosa que el empleo de dichos remedios produce en los enfermos, niños de corta edad por lo común, que son los que principalmente sufren los ataques de la difteria

Empleo, por tanto, colutorios y gargarismos emolientes, ano-

dinos y alguna vez ligeramente astringentes, sin obstinarme en vencer la resistencia de los vicios, cuando la manifiestan de un modo terminante y decidido, por estar convencido de que siendo la difteria una enfermedad general, infecciosa, con compromiso profundo de la sangre, del aparato circulatorio y del sistema nervioso, las erupciones diftéricas en las regiones de los aparatos digestivo y respiratorio, á donde solamente pueden llevarse los medicamentos tópicos, no han de tener por sí solas gran influencia en la terminación favorable ó adversa del padecimiento, y que las manifestaciones más graves son las que se localizan en la laringe, bronquios y células pulmonares, á donde no pueden llevarse los cáusticos, cateréticos y astringentes, tan encomiados por algunos.

Entiendo, pues, que en la difteria lo fundamental, lo esencial es modificar el estado general é infeccioso, empleando al efecto los preparados quínicos, los vinos, los antiespasmódicos espirituosos, las limonadas minerales, el café, los caldos, la leche y los modificadores análogos.

Debo hablar también de un recurso quirúrgico, que alguna vez he puesto en práctica sin resultado, y que proscribo, por regla general, por considerarle ineficaz y á veces perjudicial. Refiérome á la *traqueotomía*, que ejecuté la última vez en el mes de Noviembre próximo pasado, en un niño de cinco años, afectado de laringitis diftérica, y cuyo resultado fué negativo, si bien en el momento de la operación apareció brillante: el operado sucumbió en un plazo breve en ese estado de coma ó sopor, de asfixia especial, que es una de las manifestaciones del influjo maléfico de la terrible difteria.

Porque, en efecto, ¿de qué servirá abrir en la laringe ó en la tráquea una entrada al aire, si persiste la infección, el estado general que mata, no sólo por las alteraciones locales, sino principalmente por las generales, entre las cuales figuran la del centro encefálico, y si, además, la erupción diftérica ha afectado los bronquios capilares y las mismas células pulmonares? De bien poco, por cierto, como me ha enseñado la experiencia, pues la broncotomía en nada modifica la esencia del padecimiento; debiendo notarse, además, que el traumatismo y las

pérdidas de sangre, aunque pequeñas, podrán no ser indiferentes ó llegar á ser perjudiciales, y que la cánula no deja de obrar como un cuerpo irritante, que puede aumentar ú ocasionar bronquitis ó neumonías, que hagan más peligroso un estado patológico de suyo ya muy grave.

Y debo manifestar que en la verdadera difteria ningún resultado satisfactorio he obtenido ni he visto alcanzar de este procedimiento quirúrgico, ni aun en los casos, bien contados por cierto, en que la dolencia parece limitada á la laringe, como sucedió en el enfermo en que practiqué la última *traqueotomía,* y de que anteriormente he hecho mención.

Abrigo, además, la creencia de que algunos enfermos que sucumben después de la traqueotomía, pudieran haberse curado por los esfuerzos de la naturaleza y el uso de los modificadores dietéticos y farmacológicos; y no debe olvidarse que ciertos operados quedan afónicos ó conservan indefinidamente ó por largo tiempo una fístula traqueal.

En todo caso, no soy partidario de anticipar la operación, sino de retrasarla, creyendo preferible aguardar al último período para practicarla, es decir, á los momentos en que la vida va á extinguirse, cuando todo parece ya ineficaz y no queda sino una leve esperanza; apelando en tal caso á este último recurso, en la seguridad de que con él ni ha de acelerarse ni provocarse la muerte, y con el designio de lograr algún tiempo más, en que la naturaleza, ayudada por el arte, pueda verificar alguna reacción beneficiosa para el enfermo.

La convalecencia, cuando se tiene la fortuna de llegar á ella, deberá ser objeto de los más solícitos cuidados, pues el abatimiento de las fuerzas y la discrasia por disminución de glóbulos rojos y de fibrina, que entonces se observan, podrán ocasionar paralisis diftéricas, meningitis granulosas é hidropesías; habiendo visto algún caso de muerte por los estados mencionados. Para evitar tales accidentes deberán emplearse los preparados de quina y de hierro, el vino, una alimentación reparadora y el ejercicio al aire libre y al sol; apelando también en caso necesario á la gimnasia y á la hidroterapia, que son poderosos agentes higiénicos y terapéuticos.

Tales son las ideas que me proponía exponer á la consideración de la Academia acerca de la terapéutica de la difteria, que debe consistir en el empleo de los tónicos y de los estimulantes, representados por los preparados quínicos, los vinos, los alcoholes y éteres, el café y el te; en la ipecacuana á dosis emética, como sedante ó contraestimulante y como modificador poderoso de las localizaciones en el aparato respiratorio, y en los emolientes ó ligeramente astringentes como tópicos. La traqueotomía debe proscribirse por regla general, y sólo se apelará á ella en casos excepcionales.

Y concluyo dando gracias á la Academia por la benovolencia que me ha dispensado al escuchar esta comunicación.

Concluída la lectura de dicha nota, el señor PRESIDENTE manifestó que si algún señor Académico deseaba hacer observaciones sobre su contenido, se le concedería oportunamente la palabra.

Continuando el socio corresponsal, Sr. SÁNCHEZ, su discurso sobre el cólera, asentó que dicha enfermedad era eminentemente contagiosa; que el hombre enfermo regeneraba y multiplicaba el agente morbífico, que podía comunicarse á otras personas; que el suelo producía efectos análogos de regeneración y multiplicación, dando así al padecimiento un carácter infeccioso; que no deben abandonarse las sociedades á las contingencias de la inmunidad fisiológica, sino que deben ponerse en práctica las convenientes precauciones higiénicas, declarándose á tiempo cuáles son las dolencias contagiosas, así como los temores de que se presenten y la realidad de su aparición; y que dichas precauciones han de llevarse principalmente al intestino del colérico, pudiendo ser leve la enfermedad si á tiempo se emplea el tratamiento adecuado.

Tratando después de la patogenia, sostuvo que nada se sabía de un modo positivo en la actualidad, pues aunque los bacilos vírgula de Koch se han llevado las simpatías de la opinión médica, lo cierto es que no pueden considerarse como la esencia de la enfermedad, pues para ello deberían existir constantemente en el cólera indiano, no hallarse en ningún otro estado

del organismo humano, y producir la enfermedad por el cultivo intestinal: cuyas condiciones, dígase cuanto se quiera en contrario, no se ha probado que las reuna el indicado microorganismo, que sólo en contados casos ha producido efectos más ó menos semejantes al cólera.

En cambio, afirmó el Sr. Sánchez, se conocen por el médico las leyes referentes al origen, propagación y extinción del cólera.

Expuso después los síntomas principales de la enfermedad, fijándose especialmente en la *hipotermia*, que es poco notable en las partes centrales, y muy graduada en las extremidades; llamando la atención sobre la desigualdad en la distribución del calor, la disminución ó suspensión de la respiración intersticial, la falta de las oxidaciones y la asfixia globular, causa de la muerte.

Habló después del *tratamiento* del cólera, manifestando que el ataque de la enfermedad es muy parecido á un envenenamiento, elaborándose el veneno en el intestino, y penetrando por su superficie en el interior del organismo; por lo cual cuando no haya diarrea, no podrá determinarse la intoxicación, que desaparece si se elimina el veneno por las orinas ó por los sudores.

Después de hablar de la doctrina terapéutica de Tunisi y de Sémmola y del empleo del láudano, sostuvo que la diarrea premonitoria debía tratarse con el mismo interés y cuidado que los casos graves; manifestando que en la epidemia del año anterior había empleado el subnitrato de bismuto, á la dosis de 10 gramos, repetida cada hora ó cada media hora, llegando á administrar, con el resultado más satisfactorio, hasta 300 gramos en las veinticuatro horas, aunque los vómitos fueran continuos.

En opinión del Sr. Sánchez, el subnitrato de bismuto es una sustancia inofensiva: contiene la diarrea y los vómitos por sus propiedades astringentes, y debe usarse muchas veces inmediatamente después de vomitar; lo cual no sucede con el opio ni con el láudano, que pueden producir una verdadera intoxicación cuando se da cierta cantidad y se restablece la absorción suspendida, ocasionando también la paralisis del intestino.

Además ha empleado el *sulfo-cianuro de alilo*, ó *esencia de*

mostaza, para combatir la algidez, usando una ó dos gotas de dicha sustancia en algodón en rama, que se coloca en diferentes partes del cuerpo, y aun fricciones con el mismo agente. Desecha el calor y los caloríferos, porque entiende que no producen sino reacción aparente, y no la verdadera y franca reacción, que es tan necesaria para la salvación del enfermo, pues calientan su piel como podrían hacerlo con la de un cadáver.

Insistió después en la administración del subnitrato de bismuto, que, en su concepto, llena una indicación etiológica, pues la infección es secundaria, porque la elaboración del veneno colerígeno se verifica en los intestinos; opinó que la esencia de mostaza y otros medicamentos constituyen el tratamiento sintomático; y terminó dando gran importancia á la dietética, manifestando que había prescrito la más rigurosa abstinencia de alimentos, á veces hasta durante seis ó siete días, sin permitir el uso del caldo ni el del café, por haber observado recaídas con el empleo de la primera sustancia; y que hasta que transcurrían veinticuatro ó cuarenta y ocho horas después de contenida la diarrea, no daba alimento alguno, limitándose en tal caso al caldo y á la leche en cortas cantidades.

El Sr. Maestre de San Juan hizo después uso de la palabra, comenzando por indicar lo oportuno de esta discusión, que se refiere á un punto del mayor interés para la ciencia y para la humanidad; porque en Italia hay actualmente casos de cólera, y en España han quedado, desde la epidemia del año anterior, focos que pueden desarrollarse á beneficio de causas favorables, y porque llegan tropas á los puertos de Europa, procedentes de sitios de la India donde se padece la enfermedad.

Dijo que se proponía principalmente estudiar el cólera en el terreno clínico, utilizando la experiencia que adquirió en esta corte por los años de 1854 y 1855, pues en este último año, y desempeñando el destino de profesor del Hospital de San Jerónimo, visitó durante seis meses 1.634 enfermos y practicó 27 autopsias; y además las observaciones que hizo en Granada en 1860, en que fué también médico del Hospital de coléricos, y en las provincias de Levante en 1885, cuando formó parte, por designación de la Academia, de la Comisión científica en-

cargada de estudiar el procedimiento profiláctico del Dr. Ferrán.

Para lograr mi objeto, añadió el Sr. Maestre, estudiaré: 1.º, la anatomía patalógica del cólera, según mi observación; 2.º, su fisiología patológica, química y microscópica; 3.º, su naturaleza; 4.º, los virus en general, las bacterias y la bacteriología, para probar que el cólera es una enfermedad *bacteriana de hecho y de derecho*; y 5.º, el tratamiento curativo, comprendiendo los diferentes modificadores que se han empleado para combatir el padecimiento, y muy especialmente los más activos ó enérgicos.

Al llegar á este punto, y estando para terminar la hora reglamentaria, se suspendió el debate y se levantó la sesión.

VI.

SESIÓN DEL 8 DE MAYO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Concedida la palabra al Sr. Olavide, para hacer una comunicación á la Academia, dijo que iba á manifestar lo que se había hecho en el laboratorio histológico de San Juan de Dios de esta corte, que está á su cargo, durante los tres últimos años, respecto á la rabia, limitándose á la exposición de observaciones y absteniéndose de emitir juicios por ahora.

Inspirándose en los trabajos de M. Pasteur, se recogió la médula de una mujer que falleció de *rabia* en el Hospital general, hará dos años, y separando un trozo de la médula oblongada, se observaron con el microscopio las *granulaciones brillantes*, que tienen por carácter el no poderse colorear nunca y que se parecen á los átomos de grasa. Después se hicieron inoculaciones en cuatro series de conejos, y tres en monos, siguiendo el procedimiento aconsejado para la atenuación del virus rábico.

En la primera serie, de seis conejos, se inoculó por trepanación en el cerebro, introduciendo un centímetro cúbico de la disolución acuosa de la médula oblongada, correspondiente á

la mujer que había muerto de rabia, por debajo de la dura madre; se cerró la herida, que se cicatrizó en pocos días; y á los diez y ocho todos los conejos rabiaron, manifestándose la enfermedad por ligera excitación y paralisis progresiva, á que siguió la muerte: debiendo notarse que en todos los conejos se presentó la rabia en un mismo día y casi á la misma hora, y que en las médulas de todos ellos se encontraron las granulaciones brillantes. Inoculada la segunda serie, de otros seis conejos, á los quince días se comprobó la paralisis, la muerte y las granulaciones; presentándose la rabia á los doce ó trece días en la tercera serie, y á los ocho en la cuarta.

Después se practicó la inoculación en los monos, por trepanación cerebral é inyección hipodérmica. En la primera serie, en que se empleó la trepanación, la rabia se manifestó á los quince días, y á los cuarenta en los casos en que se hizo inyección hipodérmica, observándose en todos excitación, paralisis de las extremidades y muerte. Inoculada otra serie de monos, se observó ya la atenuación del virus, pues no se desarrolló la rabia hasta que transcurrió mes y medio ó dos meses en los casos de trepanación, y mucho más tiempo en los de inyección hipodérmica; haciéndose, por fin, otra inoculación en dos monos, macho y hembra, de los cuales el uno vive aún, habiendo transcurrido año y medio desde que fué inoculado.

Estos resultados, añadió el Sr. Olavide, me hicieron concebir la esperanza de que podría haberse encontrado la vacuna de la rabia; mas habiendo solicitado del Gobierno y de las corporaciones correspondientes los auxilios necesarios para continuar los experimentos, tuve la desgracia de que se me negasen.

El Sr. Olavide hizo notar que M. Pasteur cambió posteriormente de rumbo en sus estudios, creyendo que con la médula oblongada desecada podría llegarse más fácilmente al fin que perseguía, é insistió en que las *granulaciones brillantes*, que se consideran como muy características de la rabia, se habían comprobado en la médula, en el cerebro y aun en algún otro punto del eje cerebro-espinal de los sujetos muertos de dicha enfermedad.

Por último, indicó dicho señor Académico, que hace unos

diez y seis días se recibió en el laboratorio de San Juan de Dios un telegrama del alcalde de la ciudad de Segovia, manifestando que un perro, que se creía rabioso, había mordido á varias personas; que éstas han salido para París, hace ocho días, con objeto de someterse al procedimiento de M. Pasteur, acompañadas de un facultativo de dicha ciudad; que, muerto el perro, se han hallado en la médula, en el cerebelo y en el cerebro las granulaciones brillantes; que han sido inoculados con dichas sustancias diez conejos y dos perros, hace quince días, habiendo empezado hoy á manifestarse la paralisis en uno de los conejos, y en un perro gran excitación con aullidos; y en fin, que en las sesiones inmediatas comunicará á la Academia el resultado de sus observaciones.

El señor Presidente (Castelo) hizo presente al Sr. Olavide el aprecio con que la Academia había recibido su comunicación, y le excitó á que oportunamente pusiera en conocimiento de la misma el fruto de sus estudios acerca de un asunto tan importante para la ciencia y para la humanidad.

Continuando la discusión pendiente sobre el cólera,

El Sr. Maestre de San Juan dijo que iba á tratar en primer término de las lesiones cadavéricas, utilizando para ello las 27 autopsias que practicó en el Hospital de San Jerónimo, las que después ha ejecutado y las hechas por otros compañeros, distinguiendo las que corresponden á los cadáveres de fallecidos en el período de asfixia, de las que son propias del de reacción.

Los caracteres del hábito exterior de los que fallecen en el período de asfixia, son enteramente iguales á los que se observan durante la vida, en que los enfermos parecen cadáveres, debiendo anotarse la disminución del volumen del cuerpo; el hallarse la piel adherida, como pegada y con arrugas; la existencia del sudor pegajoso y frío, si sólo ha transcurrido media hora del fallecimiento, y coloración oscura, amoratada, con manchas como de equímosis. En algunos cadáveres había observado una especie de reacción, con aumento notable de calor, que duraba media ó una hora; y en un caso en que practicó la operación cesárea media hora después de la muerte, notó que

la temperatura interior del útero era muy elevada con relación al calor de la piel. Debe también darse cuenta de ciertos movimientos convulsivos ó espasmódicos, que experimentan algunos cadáveres á las dos ó tres horas de la muerte, y que se observaron en 1855 en el Hospital de San Jerónimo.

El Sr. Maestre estudió después las lesiones de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, manifestando que el peritóneo presentaba vascularización arboriforme, hipostasis y adherencias; que el intestino delgado se hallaba también inyectado, con reblandecimiento y descamación notable de su mucosa, hipertrofia y dilatación de los folículos, constituyendo la lesión conocida con el nombre de *psorenteria*, y conteniendo un líquido blanco, claro, alcalino, inodoro por lo general, si bien en ocasiones exhalaba un olor como espermático. Añadió que todas las inyecciones vasculares de la membrana interior del intestino son pasivas, de carácter hipostático; que del hígado fluye una sangre negra, como arrope, y que la vesícula biliar se encuentra distendida por gran cantidad de bilis.

Las arterias se encuentran casi vacías; las venas llenas de sangre y con grandes coágulos muy dislacerables; el corazón derecho con gran cantidad de sangre y coágulos, el izquierdo vacío; y, en general, la sangre es negra, espesa, carbonizada. Los pulmones se hallan hipostáticamente inyectados en la parte posterior, y lo demás permeable; y en el centro nervioso cerebro-espinal se encuentra congestión vascular pasiva, viéndose en algunos puntos algún derrame de sangre espesa.

Tratando inmediatamente de las observaciones recogidas en las autopsias de sujetos que han fallecido en el período de reacción, el Sr. Maestre señaló las congestiones más acentuadas, sobre todo en los órganos parenquimatosos, y la reparación ó formación de nuevo epitelio en la mucosa intestinal.

Pasando á hablar de la fisiología patológica del cólera, con objeto de reconstituir la enfermedad, convirtiendo la necropsia en una anatomía patológica viva, y utilizando los estudios microscópicos y químicos, llamó la atención acerca de los vibriones y bacterias que anteriormente se hallaron en esta dolencia, y muy especialmente sobre el micro-organismo descubierto por

Koch en 1883, y que considera como su esencia ó causa inmediata.

Por último, el Sr. Maestre dió alguna noticia de las diversas hipótesis ó teorías que se han emitido respecto á la naturaleza del cólera, fijándose, especialmente, en dos que considera capitales: la que hace consistir la enfermedad en una alteración del sistema nervioso, y la que atribuye su esencia á las grandes pérdidas de líquidos que se verifican por los intestinos.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. Maestre, por haber transcurrido la hora reglamentaria, y el señor PRESIDENTE anunció que la sesión próxima se celebraría el día 22 del corriente, por ser festivo el sábado inmediato, levantándose la de hoy.

VII.

SESIÓN DEL 22 DE MAYO DE 1886.

Abierta á la hora señalada, y después de leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

Continuando la discusión pendiente sobre el cólera, el señor MAESTRE DE SAN JUAN reanudó su interrumpido discurso, recordando en resumen lo que había manifestado en la sesión anterior, y proponiéndose dar alguna noticia de los períodos admitidos en dicha enfermedad y de sus principales síntomas, con el fin de juzgar las diversas teorías que se han emitido acerca de su naturaleza y fisiología patológica.

Trató del período prodrómico, que suele consistir en fenómenos muy ligeros, y manifestó que no había observado el cólera *repentino* ó *fulminante* que algunos admiten, pues siempre había podido reunir datos, lo mismo en los obreros que en las clases acomodadas, de que dos ó tres días antes de manifestarse el padecimiento con sus síntomas característicos, los enfermos habían sentido molestias más ó menos graduadas. Es verdad, añadió, que en el Hospital de San Jerónimo fueron acometidos dos dependientes de cólera, y que fallecieron en pocas horas; pero ha-

bían cometido graves abusos alimenticios, que produjeron una indigestión muy graduada, principio de la enfermedad colérica.

Deben anotarse, entre los prodromos del cólera, la inapetencia, mal gusto de boca, abatimiento físico y moral, digestiones laboriosas, borborigmos y diarrea biliosa. Después se quejan los enfermos de opresión y angustia en la base del tórax, á cuya sensación se ha aplicado la denominación de *barra;* de ansiedad y dolor en el epigastrio; respiración fatigosa, sin que la auscultación y la percusión revelen alteración alguna en el aparato respiratorio; la diarrea aumenta, tomando los caracteres de la que corresponde al cólera; se observan vómitos, claros en un principio y después con grumos, por efecto de la descamación de la mucosa; hay fenómenos de refrigeración, pulso frecuente y pequeño, piel pálida y después de color azulado oscuro, apagamiento de la voz, aliento frío, anuria y supresión de otras secreciones, aumento de la ansiedad epigástrica y frialdad marmórea de la piel, que toma aspecto glutinoso, pareciendo que al tocarla se pone la mano sobre un batracio.

Los mencionados síntomas, añadió el Sr. Maestre, se gradúan si la enfermedad ha de terminar de un modo funesto; presentándose, además, calambres, que arrancan quejidos á los enfermos; disminución de la sensibilidad de la piel y aun anestesia de la misma, y falta de pulso en las arterias pequeñas, no percibiéndose sino en las de grueso calibre. Mas si la dolencia ha de tener un éxito satisfactorio, por los esfuerzos de la naturaleza y del arte, los indicados fenómenos van disminuyendo y modificándose en sentido favorable.

Estudiando luego la fisiología patológica del cólera, dijo que uno de los primeros fenómenos que se manifestaban era la descamación del epitelio cilíndrico del intestino, y como consecuencia el entorpecimiento de la absorción y el aumento notable de la exhalación del agua de la sangre y de la contenida en los elementos anatómicos, que produce una gran deshidratación; influyendo, además, esa manifestación patológica en los grandes plexos nerviosos del intestino, en los ganglios y plexos mesentéricos, en el solar, y en una palabra, en todo el sistema ner-

vioso de la vida orgánica y de relación; por lo cual Mr. Marey considera esta enfermedad como nerviosa, por afectarse en ella el gran simpático y el eje cerebro-espinal; explicándose la refrigeración y las exhalaciones por la constrición de los vasos, ocasionada por la materia colerígena que obra sobre los nervios vaso-motores.

Consignó el Sr. Maestre que en el cólera disminuye la sangre en un quinto de la proporción normal; que hay pérdida completa del suero, aumento en los glóbulos rojos y blancos y en la albúmina, y disminución del calibre de los vasos; que el líquido sanguíneo se hace difluente, espeso, negruzco, parecido al arrope; lo cual está en relación con las alteraciones de la hematosis, pues el aire espirado contiene mucho oxígeno y poco ácido carbónico, habiendo, por tanto, una verdadera *anoxemia;* que los glóbulos riciformes de los líquidos procedentes del aparato digestivo están formados de células, y no de albúmina, que apenas se encuentra en el líquido intestinal, y que la absorción de los medicamentos no se verifica en ciertos períodos del padecimiento.

En consecuencia de la deshidratación de la sangre y de los elementos anatómicos, se observan diversos fenómenos, como la disminución del volumen del cuerpo, el arrugamiento de la piel, el hundimiento de los ojos y el aspecto de la fisonomía.

La teoría nerviosa de Mr. Marey no puede admitirse, en opinión del Sr. Maestre, porque no se explican por ella la congestión intestinal ni el cólera seco, que algunos dicen han observado; siendo más satisfactoria la de Paccini, y debiendo combinarse las dos teorías, la nerviosa y la de las pérdidas intestinales, para darse cuenta de la fisiología patológica del cólera.

Trató después de otras teorías respecto á la naturaleza de la enfermedad, que dividió en dos grupos: 1.º, las que admiten la existencia de un virus sin organismos microscópicos; y 2.º, las que admiten un virus con organismos. Expuso y criticó la doctrina del *blastema*, de Mr. Robin, y la de los *protoblastos*; la de los *microcimas*, que admite en el cuerpo humano partículas pe-

queñísimas dotadas de actividad, que forman una sustancia particular llamada *cimosis*, productora de determinados estados fisiológicos y patológicos; y la de las *ptomainas* y *leucomainas*, no conformándose con ninguna de ellas.

Respecto á la doctrina parasitaria, manifestó que el hombre se halla rodeado de seres microscópicos, ó al menos de sus esporos, pues se encuentran en el aire, en el agua y en todos los objetos; habiendo unos inofensivos, otros de verdadera utilidad para la industria, la agricultura y la conservación de la pureza del aire, y otros patógenos, pues determinan enfermedades, casi siempre de suma gravedad. Estos seres han recibido el nombre de *bacterias* por los alemanes y por los ingleses, de *protistos* por los naturalistas italianos, y de *microbios* por Mr. Sedillot, en el sentido de seres microscópicos organizados, cuya denominación fué aceptada por Pasteur, Littré y por todos los franceses; corresponden á las algas y á los hongos; tienen diversas formas, esferoidales, alargadas, etc., y sus células están formadas por masa protoplasmática con algo de azufre.

Habló el Sr. Maestre de los *fermentos*, cuyo estudio ha ejercido gran influencia en la averiguación de ciertos hechos referentes á la teoría parasitaria; elogió el laboratorio de microbiología de la Facultad de Medicina de esta corte; aseguró que pasan de 50 los microbios específicos que se han descubierto, y que si otros, como el de la rabia, no se han hallado aún, esto podrá depender de la falta de lentes apropiadas y de no haberse encontrado un agente para su coloración; estudió las circunstancias que deben tenerse en cuenta para considerar como micróbicas las enfermedades, como la existencia de un microbio en la sangre ó en los tejidos, su aislamiento por cultivos sucesivos, propagación y aumento numérico; y enumeró algunos estados morbosos cuyo origen es evidentemente parasitario, como el carbunclo, el cólera de las gallinas, la viruela, la lepra, el tubérculo y otros más.

Estando para terminar la hora reglamentaria, el Sr. Maestre suspendió su discurso, para continuarle en la sesión próxima, y se levantó la de este día.

VIII.

SESION DEL 29 DE MAYO DE 1886.

Leída el acta de la anterior, fué aprobada.

Se dió cuenta de las obras recibidas, acordándose dar las gracias á sus autores, y muy especialmente al Excmo. Sr. D. Antonio María Fabié, que ha remitido el libro intitulado *Vida y escritos de Francisco López de Villalobos*, que acaba de publicar, en consideración á ser objeto de su trabajo uno de los médicos que más han honrado á la ciencia y á la patria.

El SECRETARIO que suscribe leyó la siguiente *Segunda nota sota sobre el tratamiento de la difteria*, con motivo de un caso grave de dicha enfermedad observado últimamente, en la cual se ratifica en las opiniones que sostuvo en la sesión de 1.º del actual:

«La frecuencia, gravedad y falta de armonía que existe respecto á las nociones patogénica y terapéutica de la difteria, me han decidido á ocupar de nuevo la benévola atención de la Academia con este asunto, por haber observado un caso análogo al que tuve el honor de comunicarla en la sesión de 1.º del actual, y por considerar necesario insistir en las ideas que en dicha sesión expuse, á fin de cumplir en mi modesta esfera el deber que corresponde á la Academia, por el caso 2.º del artículo 1.º de sus Estatutos, de *discernir lo verdadero de lo falso, y de dar al ejercicio de las profesiones médicas la dirección que el bien público reclama.*

La observación clínica á que aludo refiérese á una niña de poco más de cuatro años, muy nerviosa y endeble, que tiene un hermano raquítico y escrofuloso, habiendo muerto otros de meningitis granulosa ó de fiebres exantemáticas malignas; la cual enfermó el día 13 del corriente mes con fiebre, cefalalgia, sed intensa, disfagia é infarto de ganglios submaxilares.

En mi primera visita, hecha á las treinta y seis horas del principio del padecimiento, y además de los fenómenos enumerados, entre los cuales sobresalían la gran frecuencia de pulso,

elevación de temperatura é infartos ganglionares, observé una capa diftérica que ocupaba el istmo de las fauces, faringe y parte posterior de las fosas nasales; y considerando bien caracterizada la difteria, prescribí desde luego el polvo de ipecacuana á dosis emética; papeles de cinco centigramos de sulfato quínico, para empezar su administración, que debería continuarse cada cuatro horas en infusión de café, en cuanto pasara la acción vomitiva de la ipecacuana; lavatorios ó lociones al istmo de las fauces y faringe con cocimiento de altea templado, porque la enfermita no sabía hacer gárgaras; fricciones con una mezcla de las pomadas mercurial doble y de belladona á la parte exterior del cuello y cataplasma emoliente, y un sencillo plan dietético, consistente en caldo, bebidas templadas, habitación y abrigo convenientes.

La difteria se manifestó muy luego en la laringe y en los bronquios, ofreciendo los síntomas propios de tales localizaciones; la fiebre y los infartos submaxilares continuaron; hubo algún fenómeno nervioso, especialmente delirio; y al sétimo día empezó la declinación de la enfermedad, disminuyendo la fiebre para cesar después, limpiándose la garganta de la capa diftérica; subsistiendo por algunos días la afonía, reemplazada después por ronquera ó voz velada, y una tos frecuente y muy molesta; y habiendo recobrado la niña su apetito habitual y su disposición para los entretenimientos infantiles á los doce días del principio de su grave dolencia.

La terapéutica empleada ha sido la misma que comuniqué á la Academia en mi nota anterior: ipecacuana á dosis emética, una ó más veces al día en toda la duración del padecimiento, con objeto de combatir las localizaciones en el aparato respiratorio y evitar la asfixia, que puede sobrevenir por diversos motivos, explicables por la fisiología patológica del estado morboso; sulfato quínico á dosis tónica, también durante toda la enfermedad, y aguardando á que pase la acción vomitiva de la ipecacuana, cuando se administra este medicamento; caldo ó leche con café y vino; looc blanco oleoso, con una corta cantidad de biantimoniato potásico, y jarabe de bálsamo de Tolú y de felandrio para combatir la bronquitis específica; los tópicos á

la garganta y cuello ya mencionados, y abstención completa de todo cáustico, caterético, astringente ó desinfectante enérgicos, y en una palabra, de toda sustancia que por cualquiera de sus acciones produzca escara, constrición violenta ó estados inflamatorios ó irritativos de los puntos en que la difteria se hacía visible.

La experiencia adquirida en éste y otros casos me autoriza, por tanto, para insistir en las ideas que acerca de la temible difteria tuve el honor de exponer á la consideración de la Academia en la sesión á que aludo, teniendo en cuenta que en esta materia se profesan las opiniones más opuestas, así en la patogenia como en la terapéutica del padecimiento.

Me considero, pues, en el deber de repetir *que la difteria es una dolencia infecciosa; que lo fundamental, lo esencial, la base de su terapéutica es el estado general; que después figuran las manifestaciones en la laringe, bronquios y células pulmonares; y por último, las localizaciones en el istmo de las fauces y en la faringe.*

Insisto, además, en que los cáusticos, los astringentes fuertes y todos los tópicos de acción enérgica que se apliquen á la garganta, no tienen virtud alguna para modificar la esencia del estado morboso, pudiendo ser perjudiciales por la inflamación y constrición que determinan en la mayoría de los casos.

Y creo también conveniente sostener, porque en el ejercicio de la profesión veo que se desconocen estas verdades, que las manifestaciones diftéricas se observan unas veces desde que aparecen los fenómenos generales, y principalmente la fiebre; que en otras ocasiones no se aprecian los fenómenos característicos de dichas manifestaciones ó localizaciones hasta el día siguiente, ó dos ó más días después de la presentación de los síntomas generales; y que hay casos en que la difteria se presenta en el curso de una fiebre sinocal ó de otra enfermedad, y cuando nada hace sospechar el desarrollo de tan temible estado morboso.

Se equivocan, por tanto, lastimosamente, no sólo las familias, sino algunos médicos que achacan á falta de celo ó de pericia lo que sólo puede imputarse á la índole y curso de la difteria, cuando las manifestaciones de la misma no se han presentado,

ó no han podido apreciarse en visitas facultativas hechas anteriormente.

No se me oculta, sin embargo, que ciertas afirmaciones no son siempre expresión de errores científicos, sino de algo quizá más grave, de infracciones de la moral médica ó de la moral universal, cuyos preceptos son hoy más que nunca necesarios, en beneficio principalmente de la sociedad y de los pobres enfermos, si ha de ejercerse dignamente la profesión con que nos honramos. Mas en todo caso conveniente es proclamar en el seno de estas Corporaciones ciertas verdades, cuando la práctica nos enseña que hay quien las desconoce, á fin de cumplir así uno de los deberes de estos centros científicos.»

Concluyo dando gracias á la Academia por la benevolencia con que se ha dignado escucharme.»

Continuando después la discusión pendiente sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, el Sr. Maestre de San Juan, que estaba en el uso de la palabra, empezó recordando los caracteres generales que Alberto Koch asigna á las enfermedades parasitarias, y los diversos micro-organismos que desde 1846 se ha creído encontrar en la diarrea ó en el intestino de los coléricos, hasta que en 1883 descubrió el mencionado Koch el *bacillus virgula* en Egipto, hallándose al frente de la Comisión alemana nombrada para el estudio de dicha enfermedad: dando también alguna noticia de la opinión del profesor español Sr. Vigil y Mora, que en 1855 atribuía el cólera á una mosca anidada en el intestino, habiendo resultado que dicha mosca, según el dictamen del zoólogo Sr. Pérez Arcas, no era sino una de las que se encuentran en todo tiempo en los árboles y paseos de esta capital.

Expuso los caracteres del *bacillus virgula*, considerado por Koch como la causa eficiente del cólera, y habló con especialidad de sus dimensiones, de dos ó tres milésimas de milímetro, forma algo parecida á un chorizo extremeño, movimientos, organización muy sencilla, no siendo esporulario y residiendo exclusivamente en la mucosa intestinal y en el líquido diarréico, mas no en la sangre. Añadió que este microbio se encuen-

tra también en los terrenos donde el agua se estanca y hay materias en putrefacción, porque es un sér muy voraz, y en las aguas en que se lavan ó arrojan las ropas y deposiciones de los coléricos, viviendo poco en las corrientes y mucho en las estancadas; asegurando Koch que en la India, y sobre todo en Bengala, vive mucho por las condiciones especiales de dicha región.

La temperatura favorable al desarrollo del *bacillus virgula*, dijo el Sr. Maestre, es la de 20 á 40°; pues cuando baja se paraliza el desarrollo, quedando como aletargado á — 10°, y muriendo cuando pasa de + 40°, matándole también la desecación; anida especialmente en el intestino delgado, pasando con facilidad al tejido conjuntivo y á los ganglios al verificarse la descamación de la mucosa; pero sin llegar nunca al riñón ni á la sangre, y no pudiendo vivir en este líquido, porque es un ser aerobio.

Este microbio penetra y anida en el conducto intestinal, y su primer efecto es vivir á expensas de la parte organizada, elaborando un líquido, una *ptomaina*, que puede matarle si la cantidad es extraordinaria, y que en todo caso obra á la manera de un veneno, como los estricnos, produciendo diversos fenómenos, sobre todo nerviosos, y grandes pérdidas de líquidos, por lo cual tienen aplicación las teorías de Marey y de Paccini combinadas.

El Sr. Maestre hizo notar que este *bacillus* se aisla y reconoce; que puede estudiarse vivo, coloreándole, y que conserva la vida no siendo muy enérgica la coloración; que existe constantemente en la diarrea colérica, y no en la procedente de las entero-colitis y disenterias; que es característica la forma especial de sus colonias, así como su cultivo en la gelatina; que puede inocularse á otros seres, reproduciendo la enfermedad; que se han hecho numerosos experimentos en los animales con los cultivos puros, bien por medio de inyecciones hipodérmicas, ó depositándolos en el duodeno, ó mezclándolos con los alimentos; y si bien no hay entera conformidad en los resultados obtenidos, lo cierto es que Koch ha determinado el cólera en conejos; que el Dr. Ferrán asegura haberse producido la enferme-

dad, así como á su ayudante el Sr. Pauli, con tres ó cuatro gotas, habiendo observado diarrea con vírgulas, vómitos y calambres; y que en el Hospital de San Juan de Dios de esta corte se ha producido el cólera en un mono por medio de la inoculación, observándose después muchos vírgulas en los intestinos.

De todo lo expuesto puede deducirse: que el cólera es una enfermedad micróbica, por reunir las condiciones marcadas por el Dr. Koch; que ésta es la teoría más probable del padecimiento; que los parásitos no se desarrollan espontáneamente en el interior del organismo, sino que vienen de fuera; y que la teoría parasitaria tiene una base sólida é imperecedera, si bien limitando su aplicación á ciertos hechos, y no generalizándola.

Pasando á hablar del *tratamiento*, que dividió en profiláctico y curativo, dijo el Sr. Maestre que prescindiría del primero por haber sido ya objeto de otros discursos; que los planes terapéuticos han obedecido á las ideas sobre la naturaleza de la enfermedad, ó se han inspirado en los síntomas predominantes, ó han consistido en medios especiales, y que sólo se proponía resumir lo observado acerca de este particular en los hospitales coléricos de San Jerónimo, de esta corte, y de Capuchinos, de Granada, donde empleó los modificadores terapéuticos más recomendados.

La quietud, abrigo, bebidas diaforéticas, el opio y el tanino dieron excelentes resultados, así como el agua albuminosa fría y los terrones de hielo; los estimulantes difusivos y enérgicos, como el aceite de cayeput en infusiones de manzanilla, y algunas veces el acetato de amoniaco; revulsivos, especialmente vejigatorios, á lo largo de la columna vertebral y en el epigastrio; y fricciones con el aceite de cayeput y los baños de vapor, que fueron muy útiles para producir la reacción.

Si la reacción no era completa y satisfactoria, el Sr. Maestre insistía en los medios expresados, con especialidad en los estimulantes, haciendo uso del alcanfor y de la quina en la reacción ataxo-adinámica, y del éter fosforado en la adinamia profunda.

Terminó su discurso con las siguientes conclusiones:

1.ª La teoría más probable respecto á la naturaleza del có-

lera morbo es la que le considera como enfermedad parasitaria.

2.ª Los medios higiénicos desempeñan el principal papel en la profilaxis y terapéutica de este padecimiento, que combatido con los modificadores convenientes en los primeros momentos, puede considerarse sin importancia, como aseguró ya Orfila.

3.ª El opio y el tanino, los estimulantes difusivos al interior y al exterior, los baños de vapor y el aceite de cayeput son los remedios más eficaces para producir la reacción, así como el alcanfor y la quina combaten la reacción adinámico-atáxica, y el éter fosforado la adinamia profunda.

Concedida después la palabra al Sr. VILANOVA, y estando para terminar la hora reglamentaria, se le reservó para la sesión próxima, levantándose la de hoy.

El Secretario-Contador,
MANUEL IGLESIAS Y DÍAZ.

IX.

SESION DEL 5 DE JUNIO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. PULIDO leyó un escrito relativo á la cuestión que viene ocupando á la Academia, concretándose principalmente á la indemnidad, que en su concepto adquieren los invadidos del cólera asiático para otros ataques del mismo mal.

Con esta lectura se ocupó todo el tiempo de la sesión, la cual se levantó, quedando en el uso de la palabra para la inmediata el Sr. Vilanova.

X.

SESIÓN DEL 12 DE JUNIO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, se conti-

nuó la discusión acerca de la patogenia, profilaxis y tratamiento del cólera, y usando de la palabra

El Sr. IGLESIAS, dijo:

«Ciertas ideas acerca de la patogenia del cólera, sostenidas en este importantísimo debate, y con las cuales no me hallo conforme, me han decidido á intervenir en él, con la brevedad que lo avanzado de la estación exige, á fin de oponer á doctrinas que considero desacertadas, y que pudieran ser perjudiciales si se tomaran como base de la terapéutica, otras que tengo por más conformes con la razón y la experiencia, y más fructíferas en la práctica.

Y, sin embargo, nada estaba más lejos de mi ánimo que intervenir en esta discusión cuando se inició, por estar convencido, en primer lugar, de que en la quinta invasión del cólera en Europa, que empezó en el año de 1883, ningún progreso importante se ha realizado en el estudio de dicha enfermedad; habiendo quedado en la misma situación en que anteriormente se hallaban los problemas referentes á su causa y patogenia, y obtenido tan sólo confirmación lo que ya se sabía respecto á su higiene y terapéutica, sin que nada nuevo, que sea verdaderamente útil, pueda consignarse en los anales de la ciencia.

Por otra parte, el azote epidémico que sufrió la capital de España en el año pasado de 1885, fué, por fortuna, de no gran importancia, y no tuve ocasión, como creo que sucedió á todos nuestros compañeros, de reunir los datos, los importantes materiales que en otras epidemias, como las de 1834, 1855 y 1865, pudieron acopiarse; y en fin, la Academia no ha recibido, oficial ni extraoficialmente, las observaciones que se habrán hecho en tantas comarcas azotadas por esta cruel dolencia en el año anterior, y que por sí solas hubieran servido para ocupar útilmente á la Corporación y contribuir quizá al progreso de la ciencia.

Con el laconismo que el estado del debate y la próxima suspensión de las sesiones literarias de la Academia exigen, trataré, en primer término, de la causa y de la naturaleza del cólera, para decir después breves palabras sobre su profilaxis y terapéutica.

Respecto á causa y patogonia, dícese por muchos, y ésta es en su opinión la última conquista de la ciencia, que el cólera es una enfermedad producida por un microbio, por el *bacillus virgula* de Koch, que produce una *ptomaina*, causa de los fonómenos que caracterizan la enfermedad; doctrina que me parece inaceptable, por faltarle el fundamento experimental, que es imprescindinble en esta clase de estudios.

Y, en efecto, no es bastante para que el *bacillus virgula* pueda considerarse como la causa determinante del cólera, que se halle en las deposiciones de los coléricos; que sea un micro-organismo bien determinado por su forma, sus cultivos y su coloración: es necesario que se encuentre siempre, en todos los casos, en dichas deposiciones, así como en los demás líquidos ó sustancias que produzcan la enfermedad; que no se observe en otros estados fisiológicos ó morbosos, y que produzca el cólera en el hombre y en los animales; todo lo cual, dígase cuanto se quiera en contrario, no pasa hoy de ser una esperanza, no ha llegado á realizarse.

Hace todavía más inverosímil dicha doctrina la suposición, la hipótesis, porque no puede dársela otro nombre, de que el *bacillus*, para determinar el cólera, produce una *ptomaina especial*, es decir, un alcaloide cadavérico, que es lo que significa la palabra *ptomaina*, de πτῶμα, cadáver. Porque, ¿dónde se ha aislado y estudiado esa *ptomaina?* ¿Qué caracteres presenta? ¿Qué experimentos se han hecho con ella en los animales y en el hombre que hayan ocasionado el cólera? Nada hay concluyente sobre particular tan interesante, reduciéndose todo á hipótesis y suposiciones; y en tal situación debemos mantenernos en la duda, con tanto más motivo, cuanto que los fenómenos que producen las *ptomainas* ninguna ó escasa semejanza tienen con el cólera, pues que, según los experimentos hechos por Selmi, Gianetti y Corona con otras ptomainas, éstas ocasionan lentitud de pulso, dilatación é irregularidad de las pupilas, primero, y después contracción de las mismas, convulsiones y otros fenómenos, que no son ciertamente los que corresponden á la enfermedad del Ganges.

Por otra parte, nos dice la razón y lo confirma la experien-

cia, que las ptomainas, en su calidad de alcaloides cadavéricos, deberán encontrarse en las enfermedades pútridas ó tíficas, y no en el cólera, á no ser que sobrevenga la reacción tifoidea, que es cuando se observan las lesiones propias del primer período de las descomposiciones orgánicas.

Se hallan, además, íntimamente ligados con la doctrina parasitaria, y deben recordarse en este lugar, los experimentos hechos con líquidos procedentes de los enfermos atacados de cólera, y que, por cierto, son no poco contradictorios. Así es que Guttmann ha hecho inyecciones estomacales y cutáneas con deyecciones riciformes, filtradas ó no, recientemente recogidas ó conservadas dos ó tres días, causando la muerte á perros y á conejos; pero sin ocasionar los síntomas propios del cólera ni provocar las lesiones que le corresponden. En otras epidemias se han inyectado excreciones alvinas frescas, otros líquidos excrementicios y sangre sin resultado positivo; habiendo sucedido en algunos casos todo lo contrario, puesto que se han producido accidentes coléricos con la inyección del líquido específico y aun con la *diastasa vegetal*. Y en fin, M. Espagne hizo comer á un perro 120 gramos de materias intestinales riciformes con resultado completamente negativo, habiendo obtenido los mismos efectos otros experimentadores en puercos, perros, monos, conejos, pollos y pichones.

Las observaciones hechas en nuestra patria con motivo del procedimiento preservativo del cólera, del Dr. Ferrán, si bien útiles y laudables, como todo trabajo científico y todo estudio, que siempre dan saludables frutos, no han adelantado un paso en la patogenia de la enfermedad, pues las inoculaciones hechas en el hombre con tal designio profiláctico, no sólo no prueban, sino que contrarían la doctrina de que el *bacillus virgula* sea la causa determinante del cólera, bien inmediatamente ó produciendo una ptomaina.

Y, en efecto, los fenómenos que siguen á la inyección anticolérica en nada se parecen al cólera, y más bien pueden asimilarse á una septicemia, que unas veces leve, puede llegar en otras á comprometer la vida de las personas inoculadas, por la intensidad de la fiebre ó por otros síntomas generales y locales

graves que son su consecuencia. Además, ningún perjuicio se ha observado hasta ahora para la salud de las poblaciones en que se ha puesto en práctica el procedimiento anticolérico del Dr. Ferrán; lo cual ciertamente no sucedería si el microbio en cuestión fuera la causa del cólera, pues llegaría á producir la enfermedad por diversos motivos, como la determina cuando el agente epidémico propaga y transmite el padecimiento por el hombre, por los objetos de que hace uso, por la atmósfera, á una distancia de una á dos millas, ó por otros medios.

En las aguas potables, de río, fuente y pozo se ha dicho que, en tiempo de cólera, se habían encontrado micro-organismos que, según algunos, estaban constituídos por el *bacillus virgula*, y á los que, sin bastante fundamento en mi sentir, han considerado como la causa determinante del cólera. Parecía, sin embargo, que para hacer tal aseveración era necesario apoyarse en experimentos concluyentes, hechos en el hombre ó en los animales; y lo cierto es que no se han citado tales experimentos. Por otra parte, en las aguas, aire, alimentos y en ciertas mucosas se hallan de ordinario *micrococos* en gran número é inofensivos, pues se han practicado inyecciones con aguas que contenían mil y mil quinientos gérmenes por gramo, procedentes de la atmósfera, del suelo y de detritus orgánicos, sin resultado alguno. Queda, por tanto, la duda de si los micro-organismos que se han visto en las aguas potables durante el cólera serían los comunes, los que se encuentran siempre, los inofensivos *micrococos*, los que han podido inyectarse impunemente, ó el *bacillus virgula* de Koch, que algunos consideran como la causa inmediata del cólera.

Debe también notarse que en la mayoría de las enfermedades del aparato digestivo, gastritis, enteritis, congestiones y hemorragias intestinales, se hallan en los líquidos, y principalmente en el moco, micro-organismos, como se encuentran en los alimentos más sanos, en el quimo y en el quilo que de ellos procede; y que los vibriones de la septicemia más virulenta mueren después de una digestión de catorce ó quince horas.

Resulta, pues, según mi humilde opinión, que no se ha demostrado que la causa específica del cólera sea el *bacillus vir-*

gula y su *ptomaina*, por faltar la prueba principal, que es la experimental, puesto que ni en el hombre ni en los animales se ha producido la enfermedad por el influjo de tales agentes, existiendo tan sólo observaciones equívocas ó claramente contrarias á la hipótesis en cuestión, y no los datos constantes que se habrían obtenido si el *bacillus* ó su *ptomaina* fueran la causa de la terrible enfermedad del Ganges.

Esto no quiere decir que yo desconozca la importancia y los servicios de la bacteriología en la patogenia de las enfermedades: admito lo que está probado; aguardo los resultados de las observaciones y experimentos en los casos dudosos, y declaro que me parece poco razonable el considerar ciertas enfermedades, como el reumatismo, de naturaleza parasitaria, ó sea de las que reconocen por causa un micro-organismo ó materia orgánica figurada.

Tampoco es más que hipotética la doctrina de la *psorentería*, que falta en el cólera como en otras enfermedades acompañadas de diarrea, y se encuentra en padecimientos infecciosos, como la escarlatina, la viruela, la fiebre tifoidea y ciertas meningitis cerebro-espinales; hallándose en el mismo caso la que atribuyó dicho estado morboso á una flegmasía gastro-intestinal ó á una hipercrinia de la mucosa, pues con dichas teorías no podrían explicarse los principales síntomas de la enfermedad, que corresponden ó dependen del sistema nervioso, ni los de los aparatos respiratorio y circulatorio.

Lo mismo que de las hipótesis anteriores puede decirse de la que hace consistir el cólera en una alteración primitiva de la sangre, pues aunque con los progresos de la enfermedad disminuye en ella la parte líquida, ni esta lesión se halla en un principio, ni se encuentra modificación en la cantidad ó calidad de los principios constitutivos, ni vibriones, gérmenes, bacterias ó microbios que pudieran darla origen. Y lo cierto es que á pesar de las aseveraciones de Legros y Goujon, no se ha hallado en la sangre el principio azoado, análogo á la diastasa, que encontraron en la sangre y en las deposiciones de los coléricos, y con el cual, inyectado en los animales, dicen que han producido accidentes coleriformes.—La hipótesis de Robin, según la cual el

cólera sería debido á que en consecuencia de las modificaciones isoméricas sobrevenidas en las sustancias orgánicas ó coagulables de la sangre, ésta ha perdido su propiedad de hidratación, su poder de fijar una gran cantidad de agua con relación á su peso, no puede explicar el desarrollo de la enfermedad en cuestión; y lo mismo debe decirse de la teoría de la *uremia*, que sólo existe alguna vez, y como hecho excepcional, en el cólera tifoideo; si bien merece consignarse que después del restablecimiento de la orina se encuentra *albúmina* en la misma, y que puede llegar á desarrollarse la enfermedad de Brighf. Por consiguiente, y como que ni la química ni la histología han descubierto hasta ahora nada importante en la sangre de los coléricos, no puede sostenerse con pruebas experimentales que el agente ó veneno colérico obre primitivamente sobre ella, ni que presente alteración alguna, á no ser la *uremia*, que se ha hallado en casos excepcionales en el cólera tifoideo.

Menos admisible es la teoría de que el agente colérico obre directamente sobre el corazón, pues lo cierto es que ni los primeros síntomas ni los siguientes corresponden á las lesiones ó alteraciones funcionales del centro cardiaco, en el cual si se observa siempre disminución de energía, debilidad, asistolia, es como resultado consecuencia del estado general de sideración del sistema nervioso, de la afección profunda de las fuerzas radicales, que es la esencia de la enfermedad.

Más fundamento racional tiene la doctrina que hace consistir la naturaleza del cólera en una lesión del *sistema nervioso*, *trisplágnico* sobre todo, y por lo cual Scipión Pinel consideró á esta dolencia como una *trisplagnia*, habiendo aceptado más tarde esta teoría M. Marey. Pero si la razón encuentra grandes fundamentos experimentales y clínicos en ella, lo cierto es que la anatomía patológica no ha encontrado alteración alguna en el plexo solar, ganglios semilunares ni en otras partes del gran simpático ó del eje cerebro-espinal; y además no se observan en el cólera los rasgos característicos de los padecimientos nerviosos, en los cuales falta ordinariamente el elemento miasmático, que parece ser la causa inmediata de la enfermedad asiática.

Y desechadas las hipótesis anteriores, ¿cuál será la esencia ó

naturaleza del cólera asiático? Preciso es declarar, si hemos de ser sinceros, que en esta materia no hay más que oscuridad, misterio, lo que expresó el Padre de la Medicina con su *quid divinum*; pero es preferible confesar el estado de la ciencia, á alimentar nuestra inteligencia con ilusiones ó hipótesis, que pueden contrariar ó impedir los progresos de la Medicina.

Entiendo que la causa del cólera debe ser una sustancia orgánica, miasmática, análoga á la que produce la fiebre amarilla, el tifus y la peste, que se forma en ciertos parajes del Asia, y que se reproduce en los enfermos de esta dolencia. ¿Pero sustancia á que aludo tendrá por sí toda la virtud patógena, ó necesitará recibir la influencia del aire, del calor ó de la humedad para producir sus efectos? Muchas probabilidades existen en favor de esta idea, en vista de que ciertos experimentos hechos en animales con el producto reciente de las evacuaciones alvinas no han dado resultado alguno, mientras que inyecciones de líquidos evacuados anteriormente produjeron fenómenos sépticos algún tanto semejantes al cólera, y la muerte de algunas personas.

Respecto al modo de obrar del agente colérico, poco podemos decir, puesto que hasta ahora no se ha logrado aislarle; pero por la génesis y manifestaciones de la enfermedad, parece que afecta, á la manera de ciertos envenenamientos, las raíces ó fundamentos de la vida, la sangre y el sistema nervioso, principalmente el trisplágnico, debilitando ó hipostenizando las propiedades vitales del líquido sanguíneo y las fuerzas activas y radicales, que se manifiestan especialmente por las diversas funciones del sistema nervioso.

Esa sideración ó dibilitación explica bastante satisfactoriamente los fenómenos que se observan en el cólera, desde la diarrea y los vómitos acuosos, como cocimiento de arroz con grumos, que pueden depender de la paralisis de los nervios vasomotores del aparato digestivo, determinando la trasudación de la parte líquida de la sangre, hasta la asfixia y la afonía, también por paralisis de la fibra contractil del aparato respiratorio y modificaciones en la inervación del nervio pneumo-gástrico. El enfriamiento, cianosis, anemia, calambres, angustia epigástri-

ca y los demás síntomas del cólera pueden comprenderse por la afección profunda del sistema nervioso y de las fuerzas radicales, debida al agente patógeno, hoy desconocido, que se absorbe probablemente por las mucosas respiratoria y digestiva; y tras un período de incubación, que tampoco puede señalarse, modifica el organismo en términos que sólo pueden apreciarse por los síntomas ó manifestaciones de la enfermedad, pues no se han revelado hasta ahora por los procedimientos físicos ó químicos.

El agente productor del cólera necesita, además, condiciones exteriores abonadas de calor, humedad, altitud, aire, clima y topografía; y si tales condiciones faltan, dicho germen no se desarrolla ó no produce el cólera; siendo también precisas circunstancias individuales favorables, que constituyen otro factor indispensable para la manifestación de esta enfermedad epidémica. Y es digno de notarse el hecho observado en nuestra patria, de no haberse desarrollado el cólera en ninguna de las epidemias que hemos sufrido entre los operarios de las minas de Riotinto, que, como es sabido, contienen cobre nativo, sulfuro doble de cobre y hierro y carbonato y sulfato cúpricos; lo cual está en armonía con la experiencia de los países extranjeros, en donde se ha consignado igualmente que los operarios de minas ó fábricas de cobre resisten á la infección colérica, de la cual parece se preservan por algo que tiene relación con su industria, y que podrá consistir en el cobre ó en el azufre, ó en sustancias análogas que obren como antisépticas ó desinfectantes.

En estrecha relación con los problemas referentes á la patogenia y naturaleza del cólera hállase su diagnóstico y el de las enfermedades que á ella se asemejan. Yo no dudo de que el cólera morbo-asiático sea una especie nosológica distinta; pero creo que no pueden desconocerse las grandes semejanzas que tiene con el cólera nostras y con el infantil, así como no cabe negar, y en Madrid tuve ocasión de observarlo en el verano último, que en ciertas epidemias de cólera indiano suelen reinar fiebres intermitentes en mayor número del ordinario, que toman máscara colérica, y que en el primer acceso es difícil distinguirlas del verdadero cólera.

Como prueba de esta aseveración bastará leer la descripción de Areteo, para convencerse de las semejanzas que existen entre el cólera de Europa y el de Asia, pues en dicha descripción manifiesta el Rafael de la Medicina que las materias arrojadas por el vómito son líquidas y blancas en el *cólera nostras*; hay espasmos y contracciones dolorosas de los músculos de las piernas y de los brazos; las uñas se ponen lívidas y extremadamente frías; se obserban síncopes, vértigos, opresión, hipo; falta la excreción de orina, y el pulso se pone extremadamente pequeño y lento. Y la experiencia enseña que en el cólera nostras se observan los principales síntomas del indiano, y que su terminación puede ser funesta; pero los casos de dicha dolencia son aislados, no es tan grave en general y no adquiere carácter epidémico.

El verdadero *cólera infantil* presenta también notables semejanzas con el indiano, y podría citar algunos casos que he observado, principalmente en niños que se crían con biberón, con vómitos y deposiciones acuosas, frío marmóreo, extrema debilidad ó falta de pulso, hipo, anuria y cianosis.

Los resultados del tratamiento son también una prueba de las grandes analogías que existen entre el cólera nostras, el infantil y el indiano, pues en las tres enfemedades se emplean los mismos modificadores terapéuticos, y no otros. No sucede lo mismo con las fiebres intermitentes y el cólera indiano, pues en tanto que en aquéllas los preparados quínicos producen excelentes efectos, en el cólera no han dado hasta ahora resultados satisfactorios el sulfato, el bromuro, valerianato y cloruro quínicos, que se han empleado por distinguidos profesores.

En resumen, y por lo que se refiere á la naturaleza y patogenia del cólera, debo asentar: que hasta ahora no ha podido descubrirse su causa ó agente específico, á pesar de las numerosas investigaciones practicadas; y que no hay datos experimentales que prueben que el *bacillus virgula* ó su *ptomaina* sean su causa determinante, pues ni se ha logrado producir el cólera experimental en la mayoría de los animales en que se ha provocado, ni se ha ocasionado en el hombre por las diversas prácticas relacionadas con el procedimiento anticolérico del Dr. Fer-

rán. Un solo caso, más ó menos dudoso y equívoco, pues ninguno hay decisivo, como sucede con el del mono á que se ha aludido en este debate, no puede servir para resolver el problema de la patogenia del cólera en el sentido de afirmar la doctrina parasitaria, cuando hay otros que dicen cabalmente todo lo contrario, y teniendo en cuenta que para que el *bacillus virgula* pudiera considerarse como la causa del cólera, era necesario que se hallase en todos los coléricos, y sólo en ellos, y que con él se produjera el cólera experimental de una manera constante.

Poco hemos de decir respecto á la profilaxis de esta enfermedad, por haberse debatido este extremo por otros señores Académicos. Medidas enérgicas deberían adoptarse en la cuna del cólera, es decir, en el Indostán, y especialmente en la delta del Ganges, á fin de impedir, hasta donde fuera posible, el desarrollo y la propagación de germen tan mortífero; y es por todo extremo sensible que las naciones civilizadas, y sobre todo la poderosa Inglaterra, no hayan saneado algo aquellos peligrosísimos lugares, que tan funestos han sido y serán, si las cosas siguen en el mismo estado, á sus habitantes en primer término, y después á toda la humanidad. Desgraciadamente ese trabajo de saneamiento es por todo extremo difícil, por las condiciones meteorológicas, terreno, vegetación, hidrografía, estado social, y muy especialmente por la temperatura elevadísima (46° C.) y exceso de electricidad, que se manifiesta por tempestades, huracanes y otros meteoros.

Como consecuencia de las expresadas influencias desenvuélvese el germen colérico, que en su génesis tiene no poca semejanza con el efluvio palúdico, habiendo ocasiones en que simultáneamente se presentan en la India el cólera y las afecciones palúdicas. Hay, sin embargo, esencialísima diferencia entre uno y otro agente morbífico, pues en tanto que el del cólera se transmite de los puntos de origen á otros más ó menos distantes por el hombre, objetos de que hace uso ó el aire, y que además se multiplica ó reproduce, el agente palúdico ni se transmite ni se reproduce; y siendo, por tanto, tan distinta su transmisión, sus propiedades y caracteres han de ser igualmente muy diferentes, como enseña la experiencia y sugiere la razón.

Demostrada la transmisión del agente colérico, las precauciones higiénicas deberán dirigirse á impedirla; y con tal objeto se han establecido, lo mismo para el cólera que para las demás epidemias exóticas, las cuarentenas terrestres y marítimas para las personas, y las fumigaciones para los objetos. Por las cuarentenas se aislan las personas procedentes de sitios donde se padece la enfermedad, y que pueden traer su germen en incubación, á fin de que con el tiempo se desenvuelva, si existía, y en caso contrario, para que pueda tenerse la seguridad de su no existencia, debiendo guardar relación con el período de incubación, que se calcula, por término medio, en siete á diez días, y puede llegar á quince ó veinte, si ha de tener la eficacia conveniente. Y por las ventilaciones, fumigaciones y desinfecciones, que se emplean para evitar la propagación del cólera por los buques y objetos de uso del hombre, se llena un objeto muy racional, pues aunque se ignore cuál sea el agente productor, como que éste debe consistir en una materia orgánica, podrá destruirse con los modificadores conocidos con el nombre de desinfectantes, ó atenuarse con la ventilación.

Por manera que la razón, á falta de datos experimentales, y fundándose en las analogías que existen entre el cólera y otras dolencias infecciosas y contagiosas, ha presentido que los desinfectantes deberían destruir el germen ó causa inmediata de la enfermedad, sea cual fuere; y la experiencia ha confirmado la presunción racional, pues aun cuando faltan los experimentos concretos, que sólo podrían hacerse si se aislara el germen colérico y se le sometiera al influjo de los desinfectantes, en las diversas epidemias de cólera se han logrado siempre los resultados más satisfactorios con el empleo de dichas precauciones higiénicas.

La ventilación y la desinfección deberán usarse en los buques y con los objetos que transportan, en el interior de los estados ó naciones, poblaciones infestadas ó amenazadas, habitaciones de los coléricos y de los sanos, y materiales procedentes de los enfermos; y lo cierto es que cuantas veces se han puesto en práctica de la manera conveniente, han evitado ó disminuído en gran parte los estragos de la enfermedad epidé-

mica: obrando la ventilación en el sentido de diluir, de dividir, de hacer menos activo el germen colérico; y los desinfectantes en el de neutralizar, destruir, hacer inofensivo ó modificar en sentido favorable, cuando menos, el agente infeccioso, la causa inmediata de la enfermedad.

Deberán incluirse también, entre los medios profilácticos, cuantos modificadores aconseja la higiene para conservar la pureza del aire, de las aguas, bebidas de otra índole y alimentos, así como lo que se refiere á los vestidos, ejercicio, funciones de relación y reproducción y demás asuntos propios de la ciencia de conservar la salud de los individuos, de las poblaciones y de los estados.

Hablaremos, por fin, del tratamiento del cólera asiático, que es uno de los puntos más interesantes que comprende el tema puesto á discusión.

La terapéutica es eficaz en la mayoría de los casos, y especialmente en el primer período de la enfermedad, en que se salva la generalidad de las personas afectadas; y va siéndolo cada vez menos á medida que se va graduando el padecimiento, entre otras consideraciones, porque es tal la perturbación de las funciones vitales, tan transcendental el cambio que las mismas han sufrido, que se suspende la absorción, no sólo en el aparato digestivo, sino también en el tejido celular.

Los medicamentos que se emplean con mayor provecho obran en la generalidad de la economía, y especialmente sobre los fundamentos de la vida, que tiene por órganós el sistema nervioso. Consisten en estimulantes, antiespasmódicos y anodinos, y su efecto es regularizar las fuerzas activas y levantar las radicales.

Entre los estimulantes figura en primer término un fluido imponderable, el calor, que es el primer estimulante de los organismos vivos y que actúa directa é inmediatamente sobre el sistema nervioso; agente físico de la mayor importancia, recurso terapéutico de que el médico hace uso todos los días en el ejercicio de su profesión por su grandísima eficacia. Empléase por diversos medios, bebidas calientes, infusiones estimulantes ó aromáticas, aplicaciones al exterior de ladrillos, saqui-

llos de arena ó de salvado, cocimiento de vino y canela, baños de vapor, etc.

Este modificador basta por sí solo en muchos casos para producir la reacción, para resolver ese estado espasmódico que constituye una de las manifestaciones de la enfermedad en cuestión; reacción que si es *incompleta ó insuficiente,* como sucede muchas veces, obliga á insistir en el empleo de los medios abonados para favorecerla.

La privación del calor ó el frío, por medio de terrones de hielo ó de bebidas frías ó heladas, como sorbetes de flor de azahar y arroz, es un remedio poderoso en el tratamiento del cólera, y por él se combaten los vómitos espasmódicos, que constituyen uno de los síntomas más penosos de la enfermedad; produciendo análogos resultados las bebidas carbónicas, como el agua de Seltz, polvos gasíferos, etc.

Figuran también como agentes terapéuticos eficacísimos el opio y sus preparados, es decir, el opio en sustancia, el láudano ó vino de opio compuesto, la tintura paregórica ó de opio, el vinagre de opio compuesto ó gotas *negras inglesas*, y las sales de morfina, especialmente el cloruro y el sulfato; cuyos modificadores, que actúan especialmente sobre el sistema nervioso, favorecen la reacción y combaten los fenómenos espasmódicos é hiperdiacríticos, calambres, angustia epigástrica y diarrea. Y debe notarse que el extracto de opio es mucho más activo que el opio en sustancia, y ha de administrarse á la mitad de la dosis que éste; que el láudano, compuesto de opio, azafrán, canela de Ceylán, clavo de especia y vino blanco superior, es anodino, antiespasmódico y diaforético, y se emplea de cinco á seis gotas por dosis, pudiendo llegar á 12; que la tintura *paregórica* ó tintura alcohólica de opio, en cuya composición entran opio, azafrán, canela de China quebrantada y partes iguales de alcohol de 60° y de agua destilada, se administra á las mismas dosis que el láudano, es anodina, excitante y antiespasmódica, y no encuentro razón para que haya caído en el olvido en que hoy se halla; y que el vinagre de opio compuesto, ó *gotas negras inglesas*, compuesto de vinagre destilado, opio, azafrán, nuez moscada y azúcar blanco pulverizado, goza principalmente de

las acciones anodina, excitante y astringente, y se usa de 25 miligramos á un decigramo, en consideración á que cada gramo de este preparado contiene medio gramo de opio.

Los estimulantes y los antiespasmódicos espirituosos, como los alcoholes de anís y de canela, los de melisa simple y compuesto (agua carmelitana), los éteres, el éter sulfúrico alcoholizado (licor anodino mineral), el sucinato amónico líquido (espíritu de cuerno de ciervo sucinado), que se administra de tres á cuatro gramos, el espíritu de Minderero y otros muchos medicamentos análogos favorecen la reacción, modificando el espasmo nervioso cerebro-espinal y trisplágnico.

Siempre que sea posible deberán emplearse dichos medicamentos por la boca, apelando á las lavativas y á las inyecciones hipodérmicas en caso contrario, dando la preferencia á las sales de morfina sobre los preparados de opio en este último caso, y no olvidando que, cuando se suspende la absorción en la mucosa digestiva, hay la misma suspensión en el tejido celular subcutáneo.

El hidrato de cloral, en inyecciones hipodérmicas de preferencia, da en muchos casos los resultados más satisfactorios por sus acciones anodina, anestésica y á veces estimulante.

Los revulsivos á la piel por medio de sinapismos, vejigatorios y aun del cauterio actual pueden prestar importantes servicios en unión de los modificadores precedentemente enumerados.

En el período de reacción, cuando ésta es insuficiente ó incompleta, deberá insistirse en los estimulantes, antiespasmódicos y anodinos, pudiendo ser muy convenientes las tinturas en que entra la quina, como la corroborante y la alexifármaca de Huxham, y aun las sales de quinina, sobre todo el cloruro y el sulfato. Porque, en efecto, es un excelente tónico y excitante la *tintura alexifármaca* de Huxham, compuesta de quina de Loja, corteza exterior de naranja, raíz de serpentaria de Virginia, azafrán, cochinilla y alcohol de 80°; debiendo decir lo mismo de la *tintura corroborante de Whytt* ó *tintura alcohólica de corteza de naranja* compuesta, en que entra la corteza exterior de naranja fresca, la quina de Loja, la raíz de genciana y el alcohol de 90°.

Si después de la reacción se presentase un estado tifoideo, se emplearán los modificadores terapéuticos acomodados á la índole del mismo, es decir, los caldos y el vino, los tónicos neurosténicos, como la quina en cocimiento, tintura ó bien sales quínicas; los baños generales templados para modificar la fiebre, y en determinados casos los revulsivos al aparato digestivo, á las extremidades inferiores y á la nuca.

Como no dejan de ser frecuentes las manifestaciones periódicas, regulares ó irregulares, en el período de reacción, deberán emplearse en tal caso las sales quínicas en cantidad conveniente, y merced á su influjo se logran los resultados más satisfactorios.

Por último, en la convalecencia se pondrán en práctica los cuidados más esmerados, combatiendo el estado profundo de debilidad, las perturbaciones nerviosas y las dispepsias, que son tan frecuentes, y que á veces se prolongan toda la vida, haciendo padecer á los que han sufrido el cólera de dolores de vientre, dificultades de digestión y otros achaques é indisposiciones.

Y no creyendo conveniente extenderme más sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, que es el tema sometido á la deliberación de la Academia, termino dando gracias muy expresivas á cuantos han tenido la benevolencia de escucharme.»

El Sr. MAESTRE DE SAN JUAN rectificó, recordando que en la morfología del *bacillus virgula* del cólera hay diferencias características, si se atiende á las colonias formadas en la gelatina, y á que este *bacillus* se encuentra en todos los enfermos coléricos, sobre todo en los primeros momentos del mal, en que no existe todavía en abundancia el *bacterium termo*, que destruye al del cólera, como también destruye á otros.

Sostuvo que hay enfermedades indudablemente parasitarias, sin que sea de temer que esta doctrina invada todo el campo de la patología, si se tiene en cuenta las condiciones necesarias para atribuir tal origen á los medios patológicos.

Dijo que las ptomainas pueden aislarse separándolas de los *bacillus*, como ha hecho en algún caso el Dr. Ferrán.

En fin, sostuvo que la teoría del Sr. Iglesias era inadmisible.

Rectificó también el Sr. IGLESIAS diciendo que sólo había tratado de la patogenia del cólera, y no de la mayor ó menor frecuencia del *bacillus virgula* en las deyecciones de los coléricos, y que era ilusorio el supuesto aislamiento de las ptomainas, así como el cólera experimental en los animales.

De nuevo rectificó el Sr. MAESTRE DE SAN JUAN, que el cólera se produce experimentalmente en los conejos por la acción de los microbios, como se ha demostrado más de una vez.

Con lo cual, y siendo muy avanzada la hora, se levantó la sesión.

El Secretario,
MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

(Continuación).

En 1760, D. Miguel de Borbón, del Consejo de S. M., Médico de Cámara y Proto-Médico de Cataluña, le dió la forma de Tribunal, compuesto del Teniente de Proto-Médico, dos Médicos, dos Cirujanos y dos Boticarios. El Teniente entendía en toda clase de exámenes, siguiendo el método establecido en Castilla: además había un escribano, con obligación de recibir los documentos que presentaban los examinandos, asistir á los exámenes, dar fe de las aprobaciones y reprobaciones, certificar los tí-

tulos, y dar cuenta al Proto-Médico propietario de todos los exámenes cada tres meses. Los examinandos tenían que presentar las *cartillas*, títulos y probanzas que pedían las leyes y costumbres del Principado, fe de práctica de dos años, fe de bautismo é información de limpieza de sangre: todos estos papeles pasaban á manos de uno de los examinadores para su aprobación, y en caso afirmativo volvían al escribano, haciendo el pretendiente su depósito en manos del Teniente, siendo éste responsable de estos depósitos con obligación de dar cuenta al Proto-Médico general.

En lugar de sueldos gozaban derechos, siendo para el Teniente de 20 reales por los exámenes de Médicos, y 15 por los de Cirujanos y Boticarios; los examinadores Médicos gozaban 15 reales por el de los Médicos y 12 por el de Cirujanos y Boticarios; el examinador Cirujano y Boticario percibían 11 por cada examen.

Muerto D. Miguel de Borbón, el Sumiller de Corps representó los perjuicios é inconvenientes que podrían seguirse si el Proto-Medicato se dirigía por sólo el Teniente de Proto-Médico, y en su consecuencia, con fecha 24 de Octubre de 1766 se constituyó el Tribunal con tres Médicos, uno de los cuales tenía el título de Teniente de Proto-Médico, y los otros dos el de examinadores, los cuales, juntos, ejercían sus funciones en virtud de nombramiento del Real de Castilla, y con sujeción á las leyes y costumbres del Principado. El Teniente y examinadores recaudaban el sobrante de las visitas de Boticas, satisfechas las dietas ó salarios del visitador y escribano señalados por el Tribunal, como también los depósitos que se hacían según costumbre por los examinandos, y bajo de la más formal cuenta daban aviso al de Castilla, cada seis meses, de los fondos que existían, deducidos los emolumentos que les correspondían por sus oficios señalados en sus respectivos títulos: y tanto en la observancia de esto como en lo demás que ocurría para el buen régimen y gobierno del Tribunal, estaban sujetos á las órdenes del de Castilla: de modo que quedó dicho Proto-Medicato administrado por el de Castilla, guardando á sus naturales las constituciones y privilegios del país. Organizado de esta manera, hubiera lle-

gado á ser una verdadera Subdelegación; pero en 29 de Enero de 1769 se dispuso que la Medicina se rigiese por la cédula de 1766, y que á los Cirujanos y Boticarios se les guardasen los privilegios y estatutos concedidos en Reales cédulas anteriores.

Con esta disposición volvieron los mismos males que D. Miguel de Borbón trató de evitar al formar el Tribunal en 1760, llegando á tal extremo el entronamiento del intrusismo, que el Teniente quedó reducido á un mero y ocioso observador de lastimosos desórdenes, que diariamente iban en aumento, sin oponerles reparo alguno. En este estado recurrió el Teniente en 1788 al Proto-Medicato de Castilla, para que se restableciese á su antiguo vigor sobre el pie de Tribunal independiente de la Real Audiencia con peculiares ministros y asesor, bajo las leyes y forma que se observaba en el resto de la Península; pero el Tribunal Real, en sesión de 17 de Setiembre del propio año, acordó que mientras los Proto-Medicatos no verificasen la agregación como el de Valencia, no auxiliaría ni protegería pretensión alguna, por más moderada y atenta que fuese, á no ser que el Rey se lo mandase ó encargase. Posteriormente debió constituirse el Tribunal según la planta de 1766, pues hemos visto nombramientos de Tenientes y Examinadores hechos por el Real de Castilla, si bien conservando sus privilegios; pues nunca los naturales del país necesitaron el examen del Real Proto-Medicato para ejercer en aquel Principado.

Como no podía menos de suceder, siguió la suerte del Tribunal Real, cesando en 1799 y volviendo á funcionar en 1801 hasta 1804, época á que alcanzan los pocos documentos que podemos consultar respecto á este Tribunal.

PROTO-MEDICATO DE ARAGÓN.

En la capital del reino de Aragón había su Teniente de Proto-Médico, haciéndose los exámenes de Médicos, Cirujanos y Boticarios en el acto de visita de Botica. En 1.º de Octubre de 1757 se dispuso que los exámenes se hiciesen en el Colegio de Médicos y Cirujanos de dicha ciudad, presidiendo el acto

D. Manuel de Lay, Teniente de Proto-Médico, acompañado de dos examinadores y un secretario, señalándoles las propinas de 24 reales de plata antigua al Teniente; 8 á cada uno de los examinadores; 4 al secretario y escribano, y 6 al examinador de los Cirujanos. En 18 de Febrero de 1770, y á consulta del duque de Losada, Sumiller de Corps, se acordó que su administración corriese por el de Castilla, correspondiendo á éste la elección y nombramiento de sus individuos. En 1771 quedó aprobada la instrucción para su gobierno, igual á la de Cataluña; pero con la circunstancia de sujetarse á los fueros y costumbres aragonesas, y con la de que los examinadores hubiesen de ser individuos del Real é imperial Colegio de Medicina y Cirugía de Zaragoza. Siguió después la misma suerte que el Real Proto-Medicato de Castilla.

PROTO-MEDICATO DE VALENCIA.

Antes de entrar en materia sobre la fundación del Proto-Medicato en este reino, daremos alguna noticia del antiguo Colegio de Cirujanos de esta ciudad y su continua lucha con el Proto-Medicato de Castilla, hasta que éste, victorioso, llevó sus instituciones á dicho reino, formando una de las Subdelegaciones más importantes de la monarquía.

El Colegio de Cirujanos de Valencia trae su origen desde el año 1283 (siendo Rey de Aragón D. Pedro III el Grande), en cuyo año obtuvo privilegio para reunirse sin intervención ni asistencia de ministro alguno. En 1392 fué confirmado este privilegio por D. Juan I de Aragón, hijo de D. Pedro IV el Ceremonioso, con facultad de hacer sus particulares leyes, estatutos y ordenanzas por las que se había gobernado; siendo aprobadas y confirmadas por los Reyes de Castilla, Felipe III, Felipe IV, Carlos II y Felipe V, respectivamente, en 1600, 1648, 1672 y 1715. La observancia de estas ordenanzas se debió al riguroso examen que se exigía para ejercer la Facultad en dicha ciudad; pues además de la práctica de nueve años y cursar antes tres de Medicina con el Catedrático de Cirugía, se exigía al pretendiente un acto de conclusiones públicas y otro de preguntas,

durante tres horas, sobre lengua latina y casos prácticos de Cirugía.

Antes de confirmarse las Ordenanzas por Felipe V, y con pretexto de la abolición de fueros, algunos Profesores, habilitados por el Proto-Medicato de Castilla, trataron de ejercer la Facultad en Valencia; pero habiéndoseles puesto veto por el Colegio de esta ciudad, se entabló un ruidoso litigio, que, después de largos trámites y mucho tiempo, se decidió en el Consejo á favor del Colegio, entre otras razones, porque la abolición de fueros no derogó sus Ordenanzas, y además porque las leyes generales del reino sobre ejercicio de la profesión no tenían extensión al de Valencia, por haber un Colegio creado con Reales privilegios y confirmaciones sucesivas. No por esto dejó el Proto-Medicato de Castilla de examinar y dar sus títulos para ejercer en dicha comarca, y, después de otros litigios y consultas sobre el asunto, pudo éste obtener de Felipe V un Real decreto, en el que se dispuso que todos los que en adelante quisieran ser Colegiales y Maestros Cirujanos de la ciudad de Valencia, después de haber practicado y cursado según costumbre, debían acudir al Tribunal de Madrid para pedir y sacar comisión con el objeto de examinarse por los Oficiales y Examinadores del Colegio; y ejecutado el examen con aprobación del pretendiente, debía recurrir de nuevo al Tribunal por el título, despachándosele en la forma acostumbrada, y además con la expresión de que era para ser colegiado de dicha ciudad, practicándose lo acostumbrado antes de la abolición de fueros en los reinos en donde había Proto-Médico para los que no tenían que ser colegiados ni ejercer en la ciudad, sino en los pueblos de dicho reino.

Fernando VI confirmó este Real decreto en 26 de Enero de 1747, disponiendo al propio tiempo que la Audiencia de dicho territorio quedase inhibida del conocimiento de estos asuntos propios del Tribunal de Castilla, según las leyes del reino, no admitiendo en lo sucesivo recursos de los individuos del Colegio.

En 1737 se estableció la Subdelegación sin facultad Real, que no obtuvo hasta 19 de Abril de 1741, rigiéndose por la ley que

observaba el Tribunal en cuanto á exámenes y conocimiento de causas facultativas. Esta Subdelegación estaba á cargo de dos Médicos de aquella ciudad, quienes la ejercieron hasta el año de 1747, que se creyó oportuno sustituir los dos Médicos por uno, bajo la jefatura de D. Miguel Eusebio Muñoz, del Consejo de S. M. y su Oidor en la Audiencia de dicho reino, cuyos cargos desempeñaron hasta 1757. En 1760 se acordó por el Real Tribunal quedase la Subdelegación sin Juez Subdelegado, y al propio tiempo se dispuso que los Examinadores entendieran en lo jurídico, proponiendo de nuevo el Tribunal, en 1766, el restablecimiento del Subdelegado, por los malos resultados obtenidos durante su supresión: gracia que le fué concedida, asignándole la dotación de 200 ducados anuales. El único Médico que tuvo el cargo de Examinador al nombramiento de Subdelegado, en 1747, fué el Dr. Puntos, nombrado por dicho Ministro, si bien para los exámenes de Cirugía y Farmacia se llamaba á un Cirujano ó Boticario, para practicarlos en unión del referido Dr. Puntos, cuyos actos presidía y autorizaba el Ministro Subdelegado.

En 17 de Noviembre de 1757 se constituyó definitivamente el Tribunal, á cuyo efecto se dió la correspondiente instrucción por el de Castilla, rigiéndose por las mismas leyes que éste. Se compuso del Oidor Subdelegado, tres Médicos, un Promotor Fiscal y Escribano, todos nombrados por el Real Proto-Medicato.

Los individuos del Colegio de Cirujanos no perdieron en parte sus derechos, pues para los exámenes de Cirujanos concurrían cuatro mayorales del Colegio, con su Síndico y Escribano, por si el pretendiente, al tiempo de la reválida, quería recibir el de Cirujano Real para ejercer en la misma ciudad. Esto produjo disputas y desavenencias, pues teniendo voto consultivo y decisivo dado por el Subdelegado, sacaban mayor ventaja que los Médicos Examinadores por ser en mayor número, dando lugar á una representación del primer Examinador, en 1778, para que el Tribunal de Castilla resolviese lo que tuviera por más conveniente.

En 1780 sufrió la reforma, como el Tribunal de Madrid, divi-

diéndose en tres Audiencias, cada una de las cuales recibió las instrucciones y métodos de enseñanza del Real Proto-Medicato.

A partir de esta fecha, siguió las vicisitudes del Proto-Medicato de Castilla hasta su completa extinción, como este último.

PROTO-MEDICATO DE ULTRAMAR.

Lima y Méjico.—Los Proto-Medicatos más antiguos en este país son los de Lima y Méjico; naciendo este último en el reinado de Felipe IV, ocupando el primer lugar el Catedrático de Prima, como Presidente; el segundo, el Decano de Medicina, y, siendo éste Presidente, el Subdecano, y el tercer lugar se nombraba por el Virrey.

Habana.—Tuvo su origen en 9 de Junio de 1709, no componiéndose al principio más que de un Proto-Médico; pero más tarde se formó con tres Proto-Médicos, sus Tenientes, Asesor, Fiscal, Alguacil y Portero, rigiéndose en un todo por las leyes del de Castilla: subsistía en 1833.

Buenos Aires.—Se estableció en 1780, nombrando el Virrey por Proto-Médico á D. Miguel Germán, primer Médico de la expedición hecha á la América meridional: se destinaron dos salas del Colegio de ex-jesuítas para celebrar juntas, exámenes, etc., librándose 200 pesos del ramo de temporalidades para los gastos de instalación; el Proto-Médico nombraba Examinadores para las tres Facultades, Asesor, Fiscal, Escribano, Alguacil y Portero, cuyos nombramientos se sujetaban á la aprobación del Virrey.

En carta de éste de 20 de Febrero de 1783, manifiesta la utilidad de este establecimiento, acompañando un informe del Tribunal de Lima, con objeto de que se dejase á su dirección el nombramiento de Proto-Médicos, por no haber en Buenos Aires Universidad que confiriese los respectivos grados. En presencia de todos estos antecedentes, consultó el Consejo de Indias á S. M., en 1783, la aprobación del establecimiento con independencia del de Lima y del de Castilla; pero esta consulta no tuvo resolución.

Finalmente, hubo Proto-Médicos en Chile, Cumana, la Flo-

rida, Luisiana, Panamá, Santa Fe, Veracruz y Canarias, todos de principios del actual siglo.

VII.

Como dejamos indicado en la introducción, en este sétimo y último capítulo nos ocuparemos en dar á conocer algunas noticias biográficas de los que fueron Proto-Médicos. Por los papeles del Tribunal que han llegado á nuestras manos no es posible adquirirlas, y como quiera que los que ocuparon tan honrosos cargos fueron Médicos de Cámara, hemos tenido necesidad de acudir al Archivo de Simancas y al del Real Palacio, donde se custodian los papeles de esta clase; y ya que hemos hecho el trabajo, nos parece también oportuno manifestar las de todos los Médicos de Cámara, desde el reinado de Don Juan II al de D. Fernando VII inclusive, indicando en cada una de ellas los que fueron Proto-Médicos, y si alguna no viene tan completa como es de desear, ó si de alguna no damos cuenta, no es culpa nuestra, sino de la falta de documentos, que ó se han perdido, ó se custodian en otros centros que no conocemos.

Nos parece más conveniente insertarlas por siglos, dentro de cada siglo por reinados, y en cada reinado por riguroso orden cronológico. Pero antes de empezar nuestra tarea, diremos algo sobre la etiqueta de Palacio, observada con los Médicos que tuvieron el honor de asistir á las personas Reales y sus familias, es decir, de las únicas que hemos encontrado.

En tiempo del Emperador Carlos V, el Médico de Cámara tenía 30 placas de gajes, un pan de boca, un lote de vino, de ración por dia y de camino, un carro con dos acémilas de guía y hachas como los Gentiles-Hombres de la Cámara.

Felipe II mandó observar las siguientes etiquetas, que posteriormente fueron confirmadas por Fernando VI. Dicen así: «De mas de la puntualidad que los Médicos de Cámara deben »tener en servir por semanas, como les toca, con mucha asis»tencia y sin hacer falta, guardarán inviolablemente la órden »que les está dada, de que no visiten á ningun enfermo que ten-

»ga viruelas, tabardillo ni otra enfermedad contagiosa sin li-
»cencia del Camarero mayor ó Sumiller de Corps, como están
»obligados á hacerlo, teniendo entendido que con los que no lo
»observaren se hará la demostracion que pareciere conveniente.

»Los Médicos de Cámara han de tener mucho cuidado con
»el servicio de la reina, príncipe é infantas, y de servir á sema-
»nas, y con acudir á Palacio el que fuere semanero, en verano
»á las seis de la mañana, y en invierno á las ocho, y con visi-
»tar el aposento de la reina é infantas: si no estuviesen vestidas
»y tocadas del todo, no entrará en la Cámara donde estuvie-
»ren, sino informarse de su salud de las dueñas que sirven.

»El dicho Médico semanero ha de tener cuidado de ordenar
»las comidas y cenas, y ver cada noche, juntamente con el Ma-
»yordomo semanero, las viandas que al dia siguiente han de
»comer la reina, príncipe é infantes, y las que no les pareciere
»tales, advierta de ello al Mayordomo semanero, para que no
»las consienta servir y ponga en ello el remedio que convenga;
»y lo mismo ha de hacer el dicho Médico en lo que toca al pan
»y á las frutas, confituras y conservas que se hubieren de ser-
»vir, para que todo ello sea de la bondad y sazon que se re-
»quiere; y ha de tener mucha cuenta con que á las comidas y
»cenas no se sirva, ni dé al Príncipe é infantes otra cosa más
»de lo que por el dicho Médico fuese ordenado, y que de aque-
»llo no coman en tanta cantidad que pueda hacer daño á su
»salud.

»Asistirá á la comida y cena, y saldrá á ver hacer la copa y
»probará el agua ó el vino, no sólo para hacer salva, pero para
»ver si es tal cual conviene á la salud, y lo mismo hará el Mé-
»dico que asistiere á la comida del Príncipe é Infante.

»Si la reina mandara al Médico de Cámara que suba á ver
»alguna dueña ó dama enferma, irá con él la guarda mayor ó
»alguna dueña de retrete, para que le guíe al aposento en que
»esté la enferma y torne á bajar con él, para que el dicho Mé-
»dico le dé cuenta de lo que le hubiese mandado.

»Cuando entrare por el Aposento de la Reina ó por algunas
»de las otras puertas, tornará á salir por la misma que entró,
»sin pasar por dentro de él al del príncipe ni al de las infan-

»tas, sino que visite á cada uno por su puerta y salga por la »misma.

»Cuando por las necesidades que se ofrecieren conviniere »que duerma en Palacio, guardará la órden que le diere el Ma»yordomo mayor; para lo cual se le señalará aposento en que »se recoja y duerma, y tenga sus libros.

»Tendrá cuidado de ver las qüentas del Boticario, y no admi»tirá ninguna recepta que no sea firmada del Mayordomo ma»yor ó de la Camarera mayor, ó de alguno de los Mayordomos »ó de algun otro Médico de Cámara ó de la casa, ó de Médico »aprobado y conocido en la corte, y que el tal Médico firme la »recepta de su nombre, y sea obligado en cada un año, por el »mes de Mayo, á hacer tasa y aprecio con el Boticario de las »medicinas que se gastaren para el servicio de la reina, nom»brando y escogiendo para ello dos Boticarios de la corte de »mejor conciencia y más suficientes en su oficio, á los cuales »tomará juramento, para que declaren, por una tasa firmada »de sus nombres, lo que se puede dar por cada medicina, y que »en ello tengan atencion á que la Reina da á su Boticario gajes, »racion y posada, y una ayuda que lleva lo mismo para que »las dichas Medicinas sean tasadas en moderado precio.

»Que vea y tase por su persona la manna, piedra Bezar y »unicornio cuando el Boticario las compre, al cual dará una »carta firmada de su nombre, del peso y cantidad de cada una, »y de el precio y tasacion que se hiciere, y despues no pasará »ninguna recepta de las dichas cosas en cuenta sino estuviere »señalada de su rúbrica.

»No pasará en cuenta recepta alguna en que hubiere excesi»va cantidad de medicinas, pues las tales no se ordenaron con »fin provechoso del enfermo, ni del servicio de la reina.

»Y los dichos Médicos no han de receptar para más perso»nas de las que se les diere por memoria firmada por el Con»tralor.

»Y para que á los enfermos se les dé cumplidamente lo que »huvieren menester, y que en esto no haya descuido ni tampo»co demasía, mandamos que los dichos Médicos, por su turno, »reconozcan, de quince á quince dias, los enfermos que hubie-

»re en la casa de la reina, y que informen al dicho Mayordomo »mayor, y en su ausencia al semanero, de la falta ó sobra que »hubiere en la cura de dichos enfermos, para que se ponga el »remedio que conviniere.

»Todo lo cual que dicho es, queremos y es nuestra voluntad »que guarden y cumplan los dichos Médicos de Cámara, y lo »que más se les ordenare que pareciere convenir á su oficio.»

SIGLO XV.

Reinado de D. Juan II.

Doctor Gómez García de Salamanca, Físico: se le libraron 25.000 maravedís en 1435. Se le aumentaron 5.000 más en 1437; se le mandaron librar en 1456.

Bachiller Alfonso López de Valladolid, Físico del Rey: por albalá de 1447 se libraron 6.000 maravedís de quitación de los 40.000 que tenía el Dr. Diego Rodríguez, Físico que había fallecido.

Doctor Juan García, Chantre de Coria: fué Físico del Rey en 1445; se le mandaron librar nuevamente 30.000 maravedís por albalá firmado en dicho año.

Reinado de D. Enrique IV.

Doctor Fernand Alvarez de Malla, Físico: se le mandaron librar 90.000 maravedís de sueldo al año en 1454.

Doctor Juan Rodríguez de Toledo, Físico: se le mandaron librar 16.000 maravedís que tenía de quitación, 10.000 como Cirujano y 6.000 como Físico, y por albalá de 1454 se dispuso que los 16.000 maravedís fuesen por Físico. En 4 de Enero de 1466 se acordó que, en consideración á sus servicios, los 16.000 maravedís que gozaba se le situasen vitaliciamente donde quisiese. En 27 de Marzo de 1480 se le señalaron 60.000 maravedís de sueldo y 30 de ayuda de costa. Falleció en 1494.

Doctor Maestre Samaya Lubel, Físico: se le señalaron de quitación 10.000 maravedís, y en 17 de Febrero del propio año se

le aumentaron en otros 10.000 más. En 12 de Marzo de 1455 se le ascendió á 25.000 maravedís.

Licenciado Nicolás García de Salamanca, Bachiller en Medicina: en 1.º de Junio de 1463 se le nombró Físico con ración al año de 10.800 maravedís, y 19.000 de quitación.

Rabi Moseu de Villalpando, vecino de Valladolid: fué nombrado Físico con 30.000 maravedís de quitación en 5 de Enero de 1465.

Rabi Abrahán Lubel, Físico, hijo del Maestre Samaya, Físico mayor: se le señalaron 30.000 maravedís de sueldo por albalá de 22 de Abril de 1465.

Bachiller Alfón Núñez de Ecija, natural de Llerena, estudió en Granada: fué nombrado Físico con 30.000 maravedís de salario en 8 de Octubre de 1465; se le aumentaron 20.000 más de ayuda de costa en 2 de Mayo de 1468. Escribió sobre Patología general y Terapéutica.

Maestre Jusepe, Médico de Segovia: fué nombrado Físico con 30.000 maravedís de sueldo en 26 de Diciembre de 1465.

Doctor Diego Rodríguez de Toledo, Físico: se le nombró con 30.000 maravedís de salario en 15 de Junio de 1466. Estuvo al servicio de la Reina Doña Isabel, madre del Rey.

Licenciado Juan Texén, vecino de Medina del Campo: fué nombrado Físico con 40.000 maravedís de sueldo en 27 de Julio de 1467.

Reinado de D. Fernando y Doña Isabel.

Maestre Juan de Guadalupe: fué nombrado Físico con 90.000 maravedís de sueldo en 11 de Febrero de 1481.

Doctor Maestre Juan de Rivas-Altas: tenía por Físico de Su Alteza 90.000 maravedís, que se le libraron hasta 1484, y continuó recibiéndolos hasta su fallecimiento, que fué en 1491.

Doctor Gabriel Alvarez Abarca: fué nombrado Médico de Cámara con 90.000 maravedís de salario y ayuda de costa, en 15 de Enero de 1486.

Doctor Nicolás de Soto: fué nombrado Físico con 90.000 maravedís de sueldo en 6 de Abril de 1487. Consta por un testimo-

nio del Escribano de la Mayordomía mayor de la casa de la Reina, que el Dr. Soto, Proto-Médico, falleció en 5 de Abril de 1524.

Bachiller Guadalupe, Físico de la Reina: en 10 de Enero de 1490 se le asentaron 70.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 más en 1.° de Enero de 1491.

Doctor Julián Gutiérrez de Toledo, natural de Toledo: en 30 de Marzo de 1491 se le nombró Físico con 90.000 maravedís de salario; en 14 de Junio de 1505 se le volvió á nombrar con igual sueldo, y en 1506 se le expidió otro nombramiento. Escribió varias obras, y entre ellas la más antigua se titula *De potu en lapidis preservatione:* esta obra fué escrita en Barcelona, en su estancia con los Reyes Católicos cuando fueron á recibir á Cristóbal Colón en 1494. También escribió sobre *Cura de la piedra y dolor de la ijada y cólico renal.*

Maestre Iraque Benedeve, Físico portugués: en 28 de Noviembre de 1491 se le señalaron 50.000 maravedís de ayuda de costa, por hallarse entendiendo en cosas del servicio de SS. MM. (no se dice cuáles fuesen).

Licenciado Pedro de Colina: fué nombrado Físico con 90.000 maravedís de salario y ayuda de costa, en 20 de Julio de 1492.

Doctor Maestre Enrique de la Vega: fué nombrado Físico con 40.000 maravedís de sueldo en 20 de Diciembre de 1493, y en 17 de Junio de 1494 se le aumentaron 30.000 más.

Licenciado Francisco de Lucena: fué nombrado Médico de Sus Altezas con 60.000 maravedís de sueldo, el que se le aumentó con 30.000, librándole estas cantidades hasta fin de 1494, según fe que de ello dió el Escribano Pedro del Castillo en 20 de Abril de 1495.

Licenciado Francisco Dalcaraz, hijo del Dr. Toledo, Físico de S. M.: fué nombrado Físico con 90.000 maravedís de sueldo en 12 de Febrero de 1494. En 22 de Noviembre de 1507 se le expidió otro nombramiento con el mismo sueldo.

Doctor Jerónimo de Bustamante: fué nombrado Físico y Cirujano con 40.000 maravedís de sueldo en 20 de Setiembre de 1495, aumentándole 20.000 más en 21 de Agosto de 1499. En 30 de Agosto de 1505 se le nombró nuevamente con 50.000 maravedís de salario. Fué Médico de la Reina madre.

Licenciado Juan Daspa, Físico: consta se le señalaron por la Reina 20.000 maravedís de ración y quitación en cada año desde 1.º de Enero de 1497.

Doctor Fernando Alvarez, Médico de la Reina: fué nombrado Médico de Cámara con 90.000 maravedís de sueldo en 30 de Noviembre de 1497.

Licenciado Benito Infantes: se le nombró y recibió por la Reina por Físico y Cirujano con 60.000 maravedís de sueldo en 28 de Marzo de 1498.

SIGLO XVI.

Continúa el reinado de los Reyes Católicos.

Bachiller Juan de Herrera: fué nombrado Físico y Cirujano con 20.000 maravedís de sueldo en 15 de Abril de 1500.

Doctor García (*ó Gracián*) *Mexía:* se le nombró Físico con 60.000 maravedís de sueldo en 18 de Junio de 1502.

Licenciado Graviel de la Vega, Físico de S. M.: se le señalaron 40.000 maravedís de sueldo en 15 de Diciembre de 1502. Este mismo sueldo disfrutó su padre el Maestre Enrique por Físico de S. M.

Doctor Mateo de la Parra, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Salamanca: después de haber regentado esta cátedra por espacio de doce años, transcurridos los cuales debía ser jubilado, según los Estatutos de dicha Universidad, la volvió á explicar con aprobación general de la Escuela y aprovechamiento de los estudiantes; fué Decano de la Facultad de Medicina. En 26 de Julio de 1504 la Reina Católica le nombró por su Médico con 90.000 maravedís de sueldo anual.

Doctor Hernand (*ó Fernand*) *Alvarez:* fué nombrado Médico de Cámara con 90.000 maravedís de sueldo en 22 de Noviembre de 1507.

Doctor Francisco de Villalobos: fué nombrado Físico con 30.000 maravedís de sueldo en 9 de Junio de 1508; en 21 de Enero de 1511 se le aumentaron 20.000, y en 1.º de Enero de 152... 30.000 maravedís más.

Doctor Fernando de Guadalupe: se le nombró Físico con 90.000 maravedís de sueldo en 10 de Noviembre de 1508.

Licenciado Hernando (ó Fernando) de Abarca: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 16 de Diciembre de 1512.

Doctor Fernando López de Escoriaza: se le nombró Físico con 90.000 maravedís de sueldo en 15 de Julio de 1515; en igual fecha, y en recompensa á su viaje á Inglaterra, de orden del Rey, para servir á la Reina, se le aumentaron 37.500 maravedís, confirmándose este aumento en 14 de Mayo de 1528. En una libranza expedida á los herederos de dicho Doctor, en 16 de Setiembre de 1541, consta que el Proto-Médico y Dr. Escoriaza falleció el 1.º de Setiembre de 1541.

Reinado de Doña Juana.

Maestre Luis Marellán ó Marliano, Obispo de Tuy: fué nombrado Físico con 100.000 maravedís de sueldo en 20 de Setiembre de 1516. Consta era Proto-Médico, y falleció en Bormey en 10 de Mayo de 1521.

Licenciado Pedro de Frías: se le nombró Físico con 56.250 maravedís de sueldo en 24 de Abril de 1517, y en 28 de Abril de 1520 se le aumentaron 18.250 maravedís por ir á Flandes con S. M. En 4 de Abril de 1525 se le concedieron cuatro meses de licencia sin descuento alguno. Según información de testigos acerca de su residencia en la corte, falleció en 13 de Setiembre de 1534.

Doctor Juan de la Parra, Obispo de Almería: en 15 de Abril de 1518 se le mandó por S. M. que, como Físico, fuese á Flandes al servicio del Infante D. Fernando, con sueldo anual de 600 ducados de oro, que equivalían á 225.000 maravedís, y que le librasen 159.300 maravedís mientras estuviese á su servicio. Consta que fué Proto-Médico, y murió en 1521.

Doctor Hernando (ó Fernando) de Abarca Maldonado: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 22 de Mayo de 1518. En 28 de Abril de 1520 se le concedió licencia para quedarse en España durante la ausencia de S. M.,

residiendo en la corte ó donde estuviera el Consejo, abonándole su ración y quitación. En 1.º de Julio de 1539 se le aumentó el sueldo con otros 30.000 maravedís, en consideración al servicio que se le mandó prestar estando al cuidado de las Infantas, y en 11 de Enero de 1542 se le mandaron librar 37.500 maravedís para ayuda de sus gastos, en atención á su esmerado comportamiento en la asistencia y tratamiento de las enfermedades. En 15 de Agosto de 1552 se le mandó ir á Portugal al servicio de la Princesa Doña Juana, librándole 127.500 maravedís durante su estancia en el extranjero. Consta de una libranza de pago expedida á favor de sus herederos en 2 de Junio de 1575, que falleció en 12 de Octubre de 1574.

Doctor Juan de Aponte: fué nombrado Físico y Cirujano con 90.000 maravedís de sueldo en 15 de Julio de 1518. Se ignora la fecha de su fallecimiento, y en su lugar se nombró con el mismo sueldo al Licenciado Beltrán de Angulo.

Doctor Francisco de Villalobos, Médico que fué de la Reina: se le nombró de Cámara en 30 de Julio de 1518, con 50.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. En 19 de Setiembre de 1527 se le concedió licencia para ir á curar á los hijos del Conde de Benavente. En consideración á sus servicios, se dispuso en 1.º de Agosto de 1539 que se le abonase todo su salario, aunque no residiese en la corte. Falleció en 1549.

Doctor Miguel Zorita de Alfaro, Proto-Médico: fué nombrado Físico con 37.500 maravedís de sueldo en 15 de Enero de 1519. Por testimonio del Escribano Martín Doypa, consta que falleció en Toledo, estando allí la corte, el 23 de Enero de 1539.

Licenciado Cristóbal Trigueros: fué nombrado Físico con 60.000 maravedís de sueldo en 16 de Setiembre de 1520. Falleció en 1523.

Doctor Diego Gutiérrez de Valladolid: en 23 de Julio de 1521 se le mandó pagar el salario de 60.000 maravedís como Médico de Cámara, el cual debía gozar desde principios del mismo año, en que empezó á servir en la corte y en los ejércitos de Tordesillas y de Navarra. Hay nota de que se revocó y testó su asiento de Médico de Cámara en 28 de Julio de 1522.

Doctor Pedro Fernández de Melgar: fué nombrado Físico con

90.000 maravedís de sueldo en 26 de Abril de 1522. Falleció en Madrid el 18 de Febrero de 1533.

Doctor Francisco de Almazán: se le nombró Físico con 60.000 maravedís de sueldo en 8 de Octubre de 1522. Falleció en 5 de Marzo de 1553.

Doctor Felipe Vélez: fué nombrado Médico de Cámara con las mismas prerrogativas, honras, franquezas é inmunidades que los otros Médicos, en 7 de Febrero de 1528.

Doctor Martín Ruiz: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 8 de Marzo de 1529. Falleció en el mismo día y mes de 1530.

Doctor Ávila de Lobera: se le nombró Médico de Cámara en 10 de Julio de 1529, y en recompensa á sus servicios prestados en la jornada de Italia, se aumentaron 20.000 maravedís al sueldo de 60.000 que gozaba. En 28 de Setiembre de 1534 se le concedió licencia para estar fuera de la corte é irse á su casa á curarse y restablecerse.

Doctor Diego de Zavallos ó Ceballos: fué nombrado Médico de Cámara con 90.000 maravedís de sueldo en 8 de Octubre de 1529. En 26 de Mayo de 1595 se le aumentaron 37.500 maravedís. En 18 de Mayo de 1551 se le concedió una licencia para venir á España, residiendo en su casa ó donde quisiese; y en 3 de Abril de 1556, fecha de su fallecimiento, se dispuso que á sus herederos se les abonase todo el salario y ayuda de costa devengado durante su licencia.

Doctor Juan Sánchez de Bilbao: en 24 de Octubre de 1529 fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo. En 12 de Noviembre de 1533 se le dió licencia para ir á curar al Duque de Nájera. En 28 de Setiembre de 1534 obtuvo otra de tres meses para curarse en su casa, y en 8 de Noviembre de 1538 se le concedió otra por un año para curarse donde quisiese de la enfermedad de perlesía, sin descontarle cosa alguna, empezando á disfrutarla desde Enero de 1539. Falleció el 15 de Marzo de 1541.

Doctor Francisco de Solís, Obispo de Bañarea: fué nombrado Físico y Cirujano con 90.000 maravedís de sueldo en 1.º de Diciembre de 1529. Por testimonio del Escribano Francisco Sán-

chez, consta que el Dr. Solís estuvo en Zaragoza al servicio del Emperador en 1531.

Doctor Escoriazo: estuvo al servicio del Emperador desde 1.º de Enero á 6 de Agosto de 1530.

Doctor Domingo Adán: fué nombrado Médico de Cámara con 90.000 maravedís de sueldo en 1.º de Enero de 1531. Consta estuvo en este año sirviendo á S. M. en las jornadas de Italia. En 1.º de Febrero de 1534 se le concedió licencia por seis meses, sin descontarle cosa alguna de su sueldo. Según información, falleció en Cariñena el 2 de Diciembre de 1545.

Doctor Juan Moreno: se le nombró Físico con 60.000 maravedís de sueldo en 2 de Marzo de 1535, aumentándole 20.000 más en 31 de 1538. Hay libranzas hasta 1557 y nota de haber fallecido en este año.

Doctor Zavallos, Médico en servicio de S. M.: se le mandó pagar su salario, aunque no residiese en la corte, en 26 de Mayo de 1535.

Doctor Guadalupe, Médico de Cámara en servicio del Rey: se le mandó abonar su sueldo, aunque no residiese en la corte, en 26 de Mayo de 1535.

Doctor Avila, Médico de Cámara con ejercicio: en 26 de Mayo de 1535 se mandó se le abonase el sueldo, aunque no residiese en la corte.

Doctor Bernardino Montaña de Monserrat, natural de Cataluña: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 1.º de Octubre de 1537. Consta sirvió su oficio por mandado de S. M. al lado de la Serenísima Duquesa de Saboya, hermana del Emperador, en Octubre de 1537. En 30 de Mayo de 1538 se le aumentaron 30.000 maravedís. Falleció en 1558. Escribió sobre *Anatomía*, y un libro titulado *Sueño del Marqués de Mondéjar*.

Doctor Moreno: de una licencia que por cuatro meses se le concedió para ir á su casa sin descuento alguno, se deduce que fué Médico de Cámara y asistió con el Emperador á las vistas que en Niza se celebraron con el Papa y el Rey de Francia en 1538. Para pago de acreedores se mandó abonar á su hijo todo el año de 1557, en consideración á haber fallecido en Inglaterra y haber servido al Rey hasta fin de 1556.

Doctor Alfaro, primer Médico de Felipe II y Proto-Médico de Castilla: consta de un testimonio que falleció en Toledo (donde residía la corte) en 23 de Enero de 1539.

Doctor Lope Fernández de Vergara: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 31 de Marzo de 1539.

Doctor Juan del Aguila: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 9 de Noviembre de 1540. Se le aumentaron 20.000 en 22 de Mayo de 1542. Falleció el 3 de Mayo de 1560.

Doctor Irure: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 9 de Noviembre de 1540, cuyo goce había de disfrutar desde 22 de Agosto anterior, que salió de Madrid al servicio del Emperador. En 22 de Mayo de 1542 se le aumentaron 20.000 maravedís. En 21 de Noviembre de 1546 se le concedió una licencia con todo su haber por tres meses para retirarse á su casa á curarse. Consta que falleció en Alemania en 25 de Enero de 1553, según cédula mandando abonar á su viuda lo que se le debiese.

Doctor Pedro López: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 2 de Junio de 1542, con el aumento de 20.000 que había de gozar desde primeros de 1545. Se le concedió licencia por un año para estar ausente de la corte en 11 de Agosto de 1548, prorrogándosela hasta 1583 en atención á su vejez y enfermedades. Falleció en 23 de Noviembre de 1588.

Doctor Diego de Olivares, colegial del Colegio de Valladolid: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 31 de Diciembre de 1543. Se le aumentó en 20.000 más en 11 de Febrero de 1548. En 16 de Febrero de 1552 se le destinó al servicio de la Reina de Bohemia, hija de S. M., pagándole todo el salario y ayuda de costas mientras estuviese á su servicio. Consta que fué Médico del Príncipe D. Carlos. En 1556 se le concedió una licencia de cuatro años para venir á España. Hay nota de que falleció en 1585.

Licenciado Toro: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 28 de Octubre de 1537. Fué destinado

al servicio de las Infantas, y en 12 de Mayo de 1548 se dispuso se le abonase todo su sueldo por este servicio. Falleció en 1555.

Doctor Aguila: juró plaza de Médico de Cámara en 15 de Agosto de 1548.

Doctor Moreno: juró plaza de Médico de Cámara en 15 de Agosto de 1548.

Doctor Pedro Gálvez: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 13 de Mayo de 1554; se le aumentaron 20.000 más en 12 de Febrero de 1559. Falleció en 10 de Setiembre de 1590.

Doctor Amador de Eramburu: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 13 de Marzo de 1554. Se le aumentaron 20.000 más en 15 de Junio de 1558. Prestó sus servicios en Inglaterra y Flandes, falleciendo en Toledo el 15 de Julio de 1560.

Doctor Gregorio López Madera: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 13 de Marzo de 1554, aumentándole 20.000 más en 6 de Mayo de 1559. Consta que estuvo de orden de S. M. al servicio de D. Juan de Austria en los años de 1569, 1570 y 1571.

Doctor Francisco de Acosta: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 10 de Enero de 1555.

Reinado de D. Carlos V, I de España.

Doctor Juan Gutiérrez de Santander, Médico de Sigüenza: en 29 de Junio de 1556 se le nombró de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 30.000 de aumento. Consta que fué Proto-Médico, y falleció en 6 de Marzo de 1568.

Licenciado Luis Coronel: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 1.º de Noviembre de 1556. Falleció en 4 de Noviembre de 1588, según libranza expedida á favor de sus herederos en Mayo de 1589.

Doctor Cristóbal de Vega, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 1.º de Enero de 1557. Fué Médico del Príncipe D. Carlos. En consideración

al mal estado de su salud, por no poder continuar su cátedra en Alcalá y haberle cesado lo que cobraba por la casa del Príncipe, se le señalaron en 19 de Setiembre de 1558, 150.000 maravedís anuales y vitalicios.

Doctor Enrique Hernández, portugués: estudió en Salamanca, en cuya Universidad explicó Filosofía. Por sus servicios prestados al Emperador, en 1.º de Julio de 1557 se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Fué Médico de la casa de Borgoña. Hay nota de haber fallecido en 1568. Escribió una obra titulada *De rerum naturalium primariis sectiones VII.*

Doctor Juan Jiménez: fué nombrado Médico de Cámara en 22 de Julio de 1557.

Reinado de Felipe II.

Doctor Juan de Almazán, Médico que fué del Príncipe D. Carlos: se le nombró de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, testándole el que tenía por la casa del Príncipe en 1.º de Agosto de 1558. Tuvo el aumento de 20.000 maravedís en 9 de Noviembre de 1560, y en 21 de Marzo de 1563 se dispuso se le librase toda su quitación mientras estuviese sirviendo, así en la corte como fuera de ella, á la Princesa Doña Juana, hermana del Rey. En consideración á sus servicios y á la avanzada edad que tenía, se le jubiló con todo el sueldo y ayuda de costa en 22 de Marzo de 1590.

Doctor Martín de Santacara Noval, Proto-Médico del reino de Navarra, hijo del Dr. Santacara, Médico que fué de la Reina Doña Juana, abuela de S. M.: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 25 de Mayo de 1560. Posteriormente, en Diciembre de 1566 y en consideración á los servicios que prestó á la Reina Doña Juana y al Príncipe Don Carlos, á ser casado y con muchos hijos, se le hizo la merced vitalicia de 200 ducados, que había de gozar desde principios de 1567, testándole el salario que tenía señalado.

Doctor Hernando (*ó Fernando*) *de Mena*, natural de Socuéllamos: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, en la cual

fué Catedrático de Prima de Medicina. Se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 1.º de Agosto de 1560. Escribió sobre Terapéutica.

Doctor Juan Muñoz de Benavides: se le hizo merced de plaza de Médico de Cámara en 20 de Diciembre de 1560. El 6 de Febrero de 1561 se le señalaron 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 1.º de Diciembre de 1563. Falleció en Flandes, sirviendo al Duque de Alba, en 22 de Diciembre de 1568.

Licenciado Francisco de Gamir: fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Mayo de 1561 con 60.000 maravedís de sueldo, gozándole desde primeros del propio año, en que se le hizo merced de tal plaza. En 17 de Junio de 1564 se le aumentó el sueldo con 90.000 maravedís en recompensa á los servicios prestados á S. M., así en España como en el extranjero, gozando de todo su salario desde 1.º de Noviembre de 1563. Fué destinado al servicio del Príncipe.

Doctor Antonio Fernández de Vitoria: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de salario en 2 de Mayo de 1561, aumentándole 20.000 en 26 de Abril de 1578.

Licenciado Martín Alonso de Alvarez: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 20 de Setiembre de 1561, y en 25 de Setiembre de 1575 se le aumentaron 20.000. Falleció en 1601.

Doctor Bautista Ramírez: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 13 de Setiembre de 1562. Falleció en 1572, despachándose cédula para que á su viuda se le abonase el sueldo de todo un año.

Doctor Bernardo: fué nombrado Médico de Cámara en 27 de Mayo de 1563 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 18 de Diciembre de 1568.

Licenciado Santa Cruz, Médico de familia del Príncipe D. Carlos: se le nombró de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, testándole el que gozaba por la casa del Príncipe en 3 de Enero de 1564. Falleció el 7 de Octubre de 1569.

Licenciado Diego de Almazán: en 4 de Julio de 1566 se le señalaron 60.000 maravedís por su trabajo en curar á los criados

de la Real Casa y á los de la guardia alemana, sobre los 60.000 que gozaba como Médico de Cámara. Consta de una libranza expedida á favor de sus herederos, que falleció en 23 de Setiembre de 1579.

Doctor Francisco de Semovilla, vecino de Arnedillo, maestro de curar piedra, rotura y hernias: fué nombrado para el servicio de la Real familia en dicho oficio en 17 de Noviembre de 1566 con 40.000 maravedís de sueldo. En 1.º de Noviembre de 1572 se le aumentó el sueldo en 20.000 maravedís. Falleció en 1574.

Doctor Francisco Hernández: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 15 de Julio de 1567. En 24 de Diciembre de 1569 se le dió una comisión por cinco años para ir á las Indias por Proto-Médico general, y con objeto de que se escribiese la historia de las cosas naturales de dicho país por la noticia y experiencia que tenía, abonándole durante la comisión los 80.000 maravedís, y en 1.º de Febrero de 1577 se le prorrogó por un año más dicha comisión. Tradujo y comentó en 10 tomos, 25 de los 37 libros de la *Historia Natural* de Plinio. En 3 de Julio de 1785 se dispuso la impresión de sus obras por la Biblioteca Nacional (entonces Real) y por cuenta de la Secretaría del Despacho de Indias. Fué Proto-Médico de Felipe II.

Licenciado Gámez: fué nombrado Médico de Cámara en 6 de Abril de 1568.

Doctor Bernal: fué nombrado Médico de Cámara en 20 de Julio de 1568.

Licenciado Esteban Salvatierra y Lobreu: se le nombró Médico de Cámara en 11 de Setiembre de 1568 con 60.000 maravedís de sueldo. Estuvo al servicio del Príncipe D. Carlos. Falleció el 6 de Setiembre de 1580.

Licenciado Martín García de Guevarra: fué nombrado Médico de Cámara en 15 de Octubre de 1569, aumentándole 20.000 en 19 del propio mes de 1577. Falleció en Madrid, y se le enterró en la iglesia de San Ginés el 16 de Abril de 1582.

Licenciado Jerónimo de Rivas: fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Junio de 1570 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Falleció en 22 de Abril de 1594.

Doctor Juan Cercel: se le nombró Médico de Cámara en 26 de Setiembre de 1570 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Consta de una información de testigos que falleció en Madrid el 3 de Agosto de 1576.

Doctor Juan Rodríguez Ortega, Médico de la Reina Doña Juana y de las Infantas: en 1.º de Diciembre de 1570 se le nombró de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. El título se le despachó en 6 de Marzo de 1571. De una información de testigos consta que murió en Madrid, y se le enterró en el convento de la Concepción Jerónima el 27 de Abril de 1577.

Doctor Juan Fragoso: juró plaza de Cirujano de Cámara el 4 de Diciembre de 1570.

Doctor Luis de Rivera, Médico de los Príncipes Alberto y Wenceslao, sobrinos del Rey: se le nombró de Cámara en 22 de Junio de 1571 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 13 de Julio de 1576. En 20 de Diciembre de 1605 se dispuso que se le abonase todo su salario desde 1.º de Enero á fin de 1605, en atención á su edad avanzada y enfermedades, aunque no hubiese residido en la corte.

Licenciado Lázaro de Soto, natural de Valladolid, en donde estudió Medicina: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 14 de Setiembre de 1571. En 4 de Octubre del propio año se le concedieron dos años de licencia para estar al servicio del Duque de Medinaceli, abonándole su salario, que continuó percibiendo hasta 26 de Junio de 1588, en cuya fecha pasó al servicio de la casa de Borgoña. Escribió sobre Higiene, Terapéutica, etc.

Doctor Francisco Vallés, natural de Covarrubias: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, en la cual fué Catedrático de Prima de Medicina. Fué Proto-Médico de Castilla. Por una sencillísima operación obtuvo el dictado de *Divino,* pues, padeciendo gota Felipe II, se le mitigaron los dolores con sólo la inmersión de los pies en agua templada. En 15 de Octubre de 1572 fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Escribió sobre Higiene, Terapéutica, etc. Se retiró al convento de Agustinos, extramu-

ros de la ciudad de Burgos, donde falleció en Setiembre de 1592.

Doctor Pedro Enríquez, Catedrático de la Universidad de Valladolid: fué nombrado Médico de Cámara en 26 de Febrero de 1573 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 1.º de Mayo del próximo año.

Doctor García de Oñate: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 23 de Octubre de 1573. Dejó de pertenecer á la casa de Castilla por pasar á la de Borgoña en 26 de Junio de 1588, y en 12 de Mayo de 1593 se le volvió á recibir en la casa de Castilla con el mismo sueldo y 20.000 maravedís de aumento.

Doctor Juan de Santalis: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 1.º de Agosto de 1574, aumentándole 20.000 en 19 de Octubre de 1577, sirviendo hasta 26 de Junio de 1588, en que pasó á la casa de Borgoña.

Licenciado Francisco Álvarez de Perea, Médico que fué de la familia de la serenísima Infanta Doña Juana, Princesa de Portugal: fué nombrado de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 8 de Setiembre de 1574, aumentándole 20.000 en 14 de Junio de 1586 en recompensa á sus servicios prestados en las jornadas de Portugal y Aragón. Hay nota de haberse testado su asiento por pasar á la casa de Borgoña en 26 de Junio de 1588.

Doctor Juan Castellanos Ferrer: fué nombrado Médico de Cámara en 24 de Setiembre de 1574 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Francisco de Porras: se le nombró Médico de Cámara en 2 de Abril de 1575 con 60.000 maravedís de sueldo, y en 27 de Diciembre de 1582 se le aumentaron 20.000 más en recompensa á sus servicios prestados en Italia á D. Juan de Austria por espacio de diez y seis meses. Por su fallecimiento fué nombrado, en 20 de Diciembre de 1604, D. Alonso Garzón.

Doctor Juan de la Fuente, Proto-Médico de las galeras de España: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 3 de Junio de 1575, aumentándole 20.000 más en 8 de Noviembre de 1582. Sirvió en Lisboa hasta 14 de Setiembre de 1581, y fué con la armada á la isla Tercera.

Doctor Bernardino Suárez ó Juares de Luján: se le nombró

Médico de Cámara en 13 de Julio de 1576 con 60.000 maravedís de sueldo, en consideración á sus servicios prestados á los Príncipes de Bohemia, sobrinos de S. M., dejando de cobrar los 100 ducados que percibía por la casa de los Príncipes. En 1.º de Enero de 1583 se le aumentaron 20.000 maravedís más, destinándole á Portugal al servicio del Cardenal Archiduque, sobrino de S. M.; y en 13 de Noviembre de 1603 se le mandaron pagar su salario y ayuda de costa, mientras sirviese en Madrid á la Infanta Doña Margarita, tía del Rey.

Doctor D. Antonio Hernández de Vitoria: juró plaza de Médico de Cámara en 18 de Enero de 1577.

Doctor Andrés González, Médico de San Lorenzo el Real: fué nombrado Médico de Cámara en 24 de Marzo de 1577 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 23 de Diciembre de 1580. Se le jubiló á su instancia, por ser de edad avanzada y estar impedido, abonándole la mitad del sueldo y ayuda de costa, en 22 de Junio de 1594. A pesar de esta jubilación, se dispuso por cédula de S. M., de 29 de Noviembre de 1595, que se continuase pagando á dicho González los 80.000 maravedís por servir y residir como tal Médico hasta fin del año de 1596, y por otra cédula, de 14 de Setiembre del propio año, se resolvió que desde principios del 97 en adelante sólo se le abonase la mitad de todo su salario.

Doctor Francisco Campuzano: se le nombró Médico de Cámara en 24 de Agosto de 1577 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 3 de Mayo de 1584. De una información de testigos consta que falleció en Madrid el 26 de Octubre de 1584.

Licenciado Mochales, Médico del Hospital Real de Santiago de Galicia: fué nombrado Médico de Cámara en 14 de Abril de 1578 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 1.º de Mayo de 1579. Falleció en 9 de Enero de 1594.

Doctor Luis Fernández, Médico de la Reina Doña Ana: se le nombró de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, que había de gozar desde 1.º de Enero de 1580, en 24 de Diciembre de 1579; juró el cargo en 9 de Diciembre del propio año.

Doctor Nardo Antonio, natural de Nápoles: fué nombrado Mé-

dico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 21 de Febrero de 1580, con obligación de ejercer el oficio de Simplicista, haciendo plantar y cultivar hierbas medicinales en los jardines Reales; ver, concertar y poner en orden lo que trajo escrito de Nueva España el Dr. Francisco Hernández; advertir y enseñar á los otros Médicos de la corte lo concerniente á esta Facultad, por la necesidad que había de ello, así como también de cuidar y ver lo correspondiente á las destilaciones, buscando hierbas á propósito para este objeto.

Licenciado Rui García: se le nombró Médico de Cámara en 11 de Agosto de 1580 con 60.000 maravedís de sueldo, hasta 22 de Junio de 1588, que pasó á servir á la casa de Borgoña.

Doctor Vitoria: fué nombrado Médico de Cámara en 5 de Noviembre de 1580.

Doctor Andrés Gamudio de Alfaro: fué nombrado Médico de Cámara en 5 de Noviembre de 1580, aumentándole 20.000 en 31 de Octubre de 1581. Fué Proto-Médico de Castilla.

Doctor Francisco Germán Martínez: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís en 13 de Febrero de 1581. Estuvo en las jornadas de Monzón, Zaragoza y Barcelona, falleciendo en esta última el 2 de Junio de 1585.

Doctor Damián Gallego, Médico del Hospital Real de Santiago de Galicia: fué nombrado de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 17 de Julio de 1581. Falleció en 1586.

Licenciado Merino, Médico del Escorial: fué nombrado Médico de Cámara en 2 de Abril de 1582 con 60.000 maravedís de sueldo, aumentándole 20.000 en 29 de Marzo de 1585, hasta 6 de Julio de 1588, que pasó al servicio de la casa de Borgoña.

Licenciado Juan de Alviz: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 23 de Junio de 1583.

Licenciado Hernán (*ó Fernán*) *Váez*, portugués: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 27 de Agosto de 1583.

Doctor Andrés Pérez: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 11 de Enero de 1585.

Doctor Hernand (*ó Fernand*) *López Mexía:* se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 16 de Ene-

Doctor Esteban de Torres: juró plaza de Médico de Cámara en 6 de Diciembre de 1602.

Doctor Nicolás Bocangelino, natural de Madrid: obtuvo plaza de Médico de Cámara con ejercicio en 13 de Setiembre de 1603 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Escribió sobre enfermedades malignas, causas, pronósticos, etc.

Doctor Alonso Garzón, Médico de Cámara de la Reina: pasó al servicio del Rey en 20 de Diciembre de 1604 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, que gozó desde el 5 de Octubre del propio año, en que se le hizo la merced. Falleció en 1629.

Doctor Pedro de Soto: fué nombrado Médico de Cámara en 5 de Marzo de 1605 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Falleció en Madrid, y se le enterró en el Monasterio y Colegio de Santo Tomás en 29 de Marzo de 1610.

Doctor Francisco Ruiz Parceo: se le nombró Médico de Cámara en 6 de Setiembre de 1605 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Francisco Alvarez de Perea: fué nombrado Médico de Cámara en 6 de Setiembre de 1605 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Pablo de Salinas: fué nombrado Médico de Cámara en 5 de Marzo de 1607 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Miguel Cuevas: se le nombró Médico de Cámara en 4 de Julio de 1608 con 60.000 maravedís de sueldo, destinándole á residir, por lo menos, ocho años en Aranjuez, curando á los criados de S. M., incluso el Conserje y demás personas de la Real Casa de Aceca, así como también á las monjas de Nuestra Señora de la Esperanza de la villa de Ocaña. En 19 de Diciembre de 1633 se le autorizó para que pudiera renunciar vitaliciamente su salario en su esposa, renuncia que hizo en 4 de Enero de 1634. Falleció en 5 de Marzo de 1666.

Doctor Francisco Calvo Vázquez: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 14 de Diciembre de 1608, despachándole el título en 1.º de Marzo de 1609. Fué Médico del Escorial. Falleció en 1623.

Doctor Medrano: fué nombrado Médico de Cámara en 5 de Noviembre de 1611.

Doctor Pedro García, natural de Calahorra: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, donde explicó Medicina. Se le expidió el título de Médico de Cámara en 10 de Octubre de 1615 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, que gozó desde el 28 de Marzo del propio año, en cuyo mes juró su cargo en manos del Sumiller de Corps, Duque de Lerma. Escribió sobre Anatomía, Fisiología y Medicina práctica.

Doctor Rivera: fué nombrado Médico de Cámara en 25 de Noviembre de 1615, despachándole el título el 24 de Noviembre de 1616 con 60.000 maravedís de sueldo y aumento de 20.000 en 2 de Marzo del propio año. En 3 de Abril de 1620 se le concedió licencia para volver á Francia al servicio de la Reina, hija de S. M., abonándole los gajes y emolumentos durante su residencia en el extranjero.

Doctor Francisco Díaz: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares. En 6 de Julio de 1618 se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, destinándole al servicio del Príncipe Filiberto, sobrino de S. M. Escribió sobre Cirugía, etc.

Doctor Francisco de Herrera: fué nombrado Médico de Cámara en 15 de Diciembre de 1618 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Ruiz: se le nombró Médico de Cámara en 1.º de Julio de 1619, jurando en manos del Duque de Uceda, Sumiller de Corps.

Reinado de Felipe IV.

Doctor Ponce de Santa Cruz, Médico de Cámara: sirvió desde 1621 á 13 de Setiembre de 1638, en que falleció.

Doctor Miguel de Silvera: fué nombrado Médico de Cámara en 26 de Octubre de 1621 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, obligándole á dar lección y enseñar á los pajes de la esfera, navegación y fortificación, cesándole el salario si dejaba esta ocupación.

Doctor Pedro Ferriol: juró el cargo de Cirujano de la Reina en 1.º de Diciembre de 1621.

Licenciado Felipe Prugner: fué nombrado Médico de Cámara en 7 de Febrero de 1622 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. En 19 de Setiembre de 1629 se le concedió licencia por dos años para ausentarse de la corte con todo el sueldo, y en 13 de Junio de 1630 se le prorrogó por otros dos años.

Doctor Alonso Núñez: se le nombró Médico de Cámara en 7 de Julio de 1622 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, jurando el cargo en manos del Sumiller de Corps, Conde de Olivares.

Doctor Mateo Calvo de Santoyo: por fallecimiento del Dr. Francisco Calvo Vázquez, fué nombrado Médico de Cámara y del Monasterio del Escorial con 60.000 maravedís de sueldo en 1.º de Mayo de 1623, despachándole el título en 14 de Agosto del propio año.

Doctor Miguel de Polanco: en 11 de Diciembre de 1623 fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor San Juan López Guerrero: por fallecimiento del maestro Lázaro de la Fuente, fué nombrado Médico de Cámara en 2 de Junio de 1625 con 60.000 maravedís de sueldo y obligación de residir ocho años en Aranjuez. Falleció en 1627.

Doctor Juan Francisco Ramos: por defunción del Dr. Alonso Garzón, fué nombrado Médico de Cámara en 21 de Febrero de 1629 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Falleció en 1652, y en 7 de Abril de este año se mandó por S. M. que el sueldo lo gozase vitaliciamente su viuda, y en 1653 pasó á su hija.

Doctor Juan Pérez de San Martín: fué nombrado en 18 de Octubre de 1629 Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, despachándole el título en 2 de Noviembre de 1632. En 12 de Abril del propio año fué destinado con el mismo sueldo á Barcelona, al servicio del Cardenal Infante D. Fernando, hermano del Rey.

(Se continuará).

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESIÓN DEL 19 DE JUNIO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se continuó la discusión sobre el cólera morbo asiático.

El Sr. Vilanova usó de la palabra, comenzando por felicitarse de haber llegado tarde en las dos sesiones anteriores, en que le tocaba el turno, pues esta circunstancia hizo que la Academia se complaciese, oyendo la lectura de la Memoria del Sr. Pulido acerca de la inmunidad colérica, doctrina con la que se considera casi identificado; y escuchando con religiosa atención el bien pensado discurso del Sr. Iglesias, quien dió con este motivo pruebas elocuentísimas del recto criterio médico que tanto le distingue, y del singular aplomo con que suele abordar todas las cuestiones. Una cosa, sin embargo, creyó advertir el Sr. Vilanova en lo que dijo el Sr. Iglesias, que teniendo en su concepto toda la apariencia de una contradicción, si no entendió mal, le hizo el mismo efecto que la obra de Renan sobre la vida de Jesús, en la que pretendiendo el autor despojarle del carácter divino que tiene, á tal punto lo ensalza, poniéndolo por encima del nivel de los demás hombres, que no puede uno menos de convenir en que realmente Jesucristo es Dios y hombre verdadero. Ahora bien: análogamente, el Sr. Iglesias, que empieza por negar la intervención del microbio vírgula de Koch en la patología colérica, exigiendo, para creer en su ac-

ción deletérea, pruebas y testimonios de experimentación que revistan carácter de autenticidad, concluye por admitir la intervención, no sólo de un miasma, sino de miasma de naturaleza orgánica y de procedencia tan análoga al mencionado germen colerígeno, que sólo le falta aplicarle el mismo nombre químico y específico, para que aquél admita el esquizomiceto en cuestión como causa ocasional del cólera. Todo, como se ve, es cuestión de nombres, advirtiendo para poner término á esta digresión, que mientras el Sr. Iglesias quiere y exige, con sobrada razón, que se le demuestren los principios en que se fundan los partidarios de la doctrina de Koch y Pasteur, al declarar que en su sentir la verdadera causa de tan terrible dolencia consiste en el miasma orgánico, ni aduce ni exige razón alguna, á no ser las mismas en que se apoya la escuela bacteriológica moderna. Resulta, pues, que el Sr. Iglesias, casi sin querer, pero cediendo con su buen criterio á la evidencia de los hechos, se halla tan cerca de la doctrina, que casi casi pudiera considerársele dentro de sus dominios.

Mas dejando esto aparte, y entrando de lleno en materia, el Sr. Vilanova manifestó haberle obligado á pedir la palabra y terciar en la discusión, los términos poco lisonjeros con que trató el asunto el Sr. Rico, y muy especialmente el haberle oído decir, que la cosecha de la seda había vuelto á adquirir en la provincia de Valencia la importancia que tenía antes de declararse la enfermedad, que tantos estragos había hecho en el gusano, no sin pretender ridiculizar cuanto se ha discurrido acerca de ciertas afecciones parasitarias. Por desgracia, añade el Sr. Vilanova, es lástima que no sea verdad para España lo que aquél asegura, pues era la de la seda una cosecha de grandísima importancia, y cuya ruina queda acreditada con sólo ver las moreras que en Valencia, Murcia y otras regiones se arrancan. Pero esto no sucede en todas partes, ya que en Francia, Italia y Hungría, por ejemplo, combatida la dolencia, sustituídas unas razas por otras, practicando cruzamientos diversos entre las variedades más robustas, el hombre ha conseguido restablecer las cosas al estado en que antes se encontraban. ¿En qué consiste la diferencia y tan singular con-

traste? En una cosa muy sencilla y fácil de reconocer. Se reduce á que allende los Pirineos, ésta, como muchas otras cuestiones de verdadero interés para el mejor estar del hombre, se miran con seriedad, se estudian por individuos aislados, por corporaciones privadas ú oficiales; y cuando no bastan todos estos esfuerzos, congréganse los especialistas en asambleas, donde se discuten las causas del mal, y se proponen y ensayan remedios apropiados, de los que casi siempre se obtienen felices resultados: al paso que entre nosotros, echándolo todo de barato, con sobrada frecuencia nos entregamos en brazos del más ciego fanatismo musulmán, cuando no se confía en los designios y omnímoda voluntad de la Providencia, olvidando el antiguo refrán que dice, «á Dios rogando y con el mazo dando,» ó culpamos de todo á los gobiernos, de los cuales esperamos el alivio del malestar.

La confirmación de cuanto acabo de decir, la encontraréis en el modo como el Sr. Rico ha tratado la cuestión de la patogenia colérica, ya que en vez de examinar con detenimiento y seriedad las diferentes teorías inventadas para explicar el origen é índole del mal, como hizo con singular acierto el Sr. Iglesias en la sesión última, trató con el mayor desdén las modernísimas investigaciones microbiológicas, señalando los inconvenientes que ofrece la inspección microscópica, olvidando, sin duda, que nadie puede apreciar mejor que el especialista á este género de estudios consagrado, llevando su humorística hasta el punto inconcebible de atreverse, sin nombrarle, á poner en ridículo nada menos que al insigne Pasteur, á propósito de la inoculación del vírus rábico. Yo no entraré á discutir la verdad que pueda entrañar la explicación, que el Sr. Rico dió durante dos sesiones consecutivas de la patogenia del cólera, relacionada, en su concepto, con los grandes movimientos de la atmósfera: teoría por demás aventurada, y en mi humilde opinión destituída de fundamento, pues averiguado está que la terrible dolencia sólo á muy cortas distancias se transmite por el aire y en habitaciones poco ventiladas; pero de todos modos, limitado el Académico á poner de manifiesto sus profundos conocimientos en ciencias físicas, justo sería respetar su opinión, cualquiera que fuese su im-

portancia; pero prescindir de toda consideración, querer enseñar á los especialistas y atreverse á ridiculizarlos, esto ciertamente excede los límites de lo que la seriedad, por lo menos, exige.

Yo no quiero que en este linaje de disquisiciones se vaya muy de prisa, ni que de plano aceptemos todas las novedades científicas que proceden de países más adelantados y prácticos, en cuanto á estudios prácticos y de laboratorio se refiere; pero sí me atrevo á reclamar alguna mayor circunspección á nombre de los intereses de la salud pública, cuya custodia está fiada á la respetable clase médica. Y ya que por mi parte no pueda directamente aportar estudios y observaciones propias al esclarecimiento del transcendental tema que se discute, permitido habrá de serme dar cuenta de los principales resultados obtenidos en el Congreso que la Sociedad Real de Medicina belga celebró en Amberes en Agosto último, al que como delegado de la Dirección de Beneficencia y Sanidad tuve la fortuna de asistir.

Precedidos de una introducción, en que el Presidente de la mencionada Sociedad, Sr. Kuboma, traza la historia de las cuestiones que, referentes al cólera y su profilaxis, puso á discusión el Comité por aquélla designado desde 1881 y las vicisitudes experimentadas en estos últimos tiempos por las mismas, aparecieron los tres informes sobre cuyas conclusiones versó la discusión en aquella Asamblea, á saber: el primero, suscrito por el Dr. Du Moulin, profesor en la Universidad de Gante, referente á la parte doctrinal del problema; el segundo, redactado por Van de Velde, farmacéutico de Amberes, contraído de modo especial á la profilaxis del cólera; y el tercero, debido á la pluma del Jefe de Negociado en el Ministerio del Interior y de Instrucción pública, Sr. Van Gael, especialmente encaminado á esclarecer el importante asunto de las cuarentenas. Aparte de estos informes, dióse también cuenta, por el Dr. Patar, de Verviers, de la singular teoría ideada por el Sr. Bruck, en la que hace intervenir á la electricidad y magnetismo terrestre, asunto que, siquiera no motivara discusión alguna en dicha Asamblea, me permitiré extractar para que la Academia forme concepto de lo bueno que entraña.

Excusado parece manifestar, que el espíritu que inspiró los tres indicados informes era, por decirlo así, eco fiel de las doctrinas parasitarias modernas; y de consiguiente que, partiendo de la acción decisiva del germen orgánico productor de la terrible dolencia colérica, todas cuantas consideraciones se expusieron por los distinguidos Ponentes, y fueron, con ligeras modificaciones, aceptadas por el Congreso, respecto á la transmisibilidad, á la incubación, y por último, á la profilaxis colérica, todas obedecieron al propio criterio. Así sucedió que la primera proposición aprobada por el voto unánime de la Asamblea, fué la suscrita por el insigne higienista parisién Proust, encaminada á rogar al Gobierno belga á que, por la vía diplomática, recabara de todas las naciones de Europa el acuerdo de que se ejerza la más exquisita vigilancia en el canal de Suez, por donde casi siempre ha penetrado el cólera en Europa. A este fin deberá ejercerse una severa vigilancia médica, reorganizando el Consejo internacional de Alejandría, que deberá ser realmente internacional, haciendo que el Gobierno egipcio se ponga de acuerdo con los restantes del continente.

Parte el informe de Du Moulin, que se discutió en seguida, del hecho, ya hoy inconcuso, de que el cólera no se desarrolla jamás espontáneamente en Europa, siendo siempre importado, y no al parecer por el aire, sino por el hombre y por todo lo que puede estar en contacto de algún enfermo, y especialmente con los productos del vómito y de la diarrea, aunque ésta sólo sea la premonitoria. Traza luego la historia de lo que tocante á la patogenia colérica se ha sospechado desde 1856, en que Sebert sostuvo ya la idea de un germen colérico que se regenera en el hombre durante el desarrollo de la enfermedad, concluyendo por aceptar la doctrina bacteriológica de Pasteur y Koch, robustecida con los resultados satisfactorios de repetidos cultivos. Señala, en virtud de estos antecedentes, las principales causas del desarrollo y propagación de la enfermedad; marca el período, siempre corto, de la incubación del esquizomizeto, y termina proponiendo las siguientes medidas profilácticas que, tras de detenida discusión, fueron aprobadas por la Asamblea con ligeras variantes:

La aseptia completa y el aislamiento absoluto son, sin duda, los más seguros medios de evitar el cólera; mas como quiera que este ideal profiláctico sea irrealizable de todo punto, resulta que los cordones sanitarios no sólo son ineficaces, sino hasta peligrosos para la salud pública. Otro tanto puede decirse de las cuarentenas terrestres, las cuales deben desecharse lo mismo que aquéllos, que son su verdadero complemento.

Conforme con lo acordado en la última conferencia de Roma, los cordones y cuarentenas terrestres deben sustituirse por la observación y la desinfección bien organizadas, en las estaciones de las fronteras por donde los viajeros de las grandes vías férreas penetran de un país atacado á otro sano. Señálanse á continuación todos los detalles con que aquellas operaciones deben practicarse.

Otra de las medidas adoptadas es la referente al servicio de vigilancia, que debe organizarse en los ríos y canales en la entrada del territorio; proponiéndose también que las autoridades sanitarias é higiénicas puedan ponerse directamente en comunicación, y sin necesidad de intermedio alguno, en todo aquello que se refiera á adquirir antecedentes acerca del estado sanitario y á las medidas que hayan de adoptarse. A este fin, debe establecerse un servicio internacional sanitario análogo al meteorológico.

La desinfección aséptica es el verdadero complemento de las cuarentenas, y encierra todos los progresos que la profilaxis ha de realizar; siendo positivo que el desinfectar los buques en el punto de partida, si se halla infecto, y el mantenerlos asépticos durante la travesía, es lo que ha de impedir más directamente el desarrollo del germen productor, así del cólera como de las restantes dolencias pestilenciales; con lo cual, disminuyendo grandemente el peligro, se podrá un día mitigar el vigor y hasta tal vez suprimir en absoluto las cuarentenas.

Que sería conveniente la creación de un servicio sanitario encargado de la visita y de la desinfección en los puertos, debiendo vigilar el cónsul, ó quien haga sus veces, el exacto cumplimiento de dicho servicio.

Después propuso Du Moulin diversas medidas referentes á

los buques; á los deberes de los capitanes; á la designación por el Gobierno respectivo, y no por las empresas, del facultativo que deben llevar los vapores y demás barcos destinados á transportar peregrinos ó emigrantes, sobre todo si éstos parten de puntos infestados.

También se adoptaron las más severas medidas con relación á los buques destinados al transporte de mercancías, sobre todo si éstas son contumaces ó sospechosas, y al modo como hay que desinfectar y enterrar ó quemar los cadáveres de coléricos, cuya defunción haya ocurrido á bordo.

El informe del Sr. Van de Velde se refería, de un modo más concreto, á las medidas ya adoptadas en Bélgica, ó que deban ponerse en práctica, para evitar la entrada en el territorio, por mar ó por vía fluvial, del cólera y demás enfermedades pestilentes.

Por último, el Dr. Van Gael se contraía al modo como deben practicarse las precauciones cuarentenarias, sobre todo en los puertos belgas; medidas que fueron rudamente combatidas por los representantes del comercio y de la navegación, y que se adoptaron algo atenuadas por la inmensa mayoría del Congreso.

En cuanto á la teoría del mayor Bruck, que hace intervenir al magnetismo como causa eficiente del cólera, redúcese en último término á que, según aquél, el magnetismo terrestre es la causa de la enfermedad.

Notó el Sr. Vilanova la coincidencia observada en España entre la mortandad colérica y las vicisitudes atmosféricas, tempestades, etc.; dijo que en uno de los días de mayor mortandad en la epidemia que sufrió Madrid el año de 1865, se desprendió el peso que sostiene un gran imán, que se custodia en el Museo de Ciencias Naturales, lo cual causó á todos gran sorpresa; y añadió que el médico militar, Sr. Ovilo, ha citado el hecho curioso de que puesta en gelatina una preparación de microbios, y relacionada con un imán, se ve que dichos microbios se orientan de una manera notable en la dirección de la corriente magnética.

El Sr. Santero (D. Javier) dijo que se proponía combatir las

exageraciones en que incurren los partidarios de ciertas teorías.

Manifestó que lo importante para el cólera es, sobre todo, la profilaxis, y que después viene el tratamiento; y que, en su concepto, todas las epidemias se producen y sostienen por el abandono é incuria de los gobiernos y de los pueblos, porque todas nacen de transgresiones de las reglas higiénicas.

Con el microscopio, dijo, se ha querido atribuir todas las fermentaciones y todas las enfermedades infecciosas á la acción de microbios.

Pero si es indudable que en toda fermentación hay microbios, no por eso deja de ser dudoso que tales microbios sean la causa de la fermentación, y no que se hallen sostenidos por ella.

Toda sustancia orgánica sustraída al influjo de la vida comienza á descomponerse antes que existan microbios, como se ve desde luego en la putrefacción de un fruto maduro arrancado de la planta. Lo mismo sucede en la fermentación de la masa harinosa y el zumo de la uva.

Insistió, por tanto, en que los microbios son el efecto, y no la causa, de las funciones que se les atribuyen, por más que puedan activarlas.

Explicó de igual modo la acción patogénica de los microbios, cuya existencia admitió en los casos en que la experiencia lo ha demostrado.

Concedió el hecho de haberse determinado el cólera experimental en los conejos por la ingestión de cultivos del *bacillus virgula,* y también de igual modo en el mono observado en el laboratorio de San Juan de Dios de esta corte, alcalinizando antes el jugo gástrico del animal.

Sin embargo, añadió, que conserva dudas respecto de este punto, porque, en su concepto, el cólera procede indudablemente de la acumulación de cadáveres y de limos infectos que se depositan en las orillas del Ganges.

Llamó la atención hacia factores poderosísimos de las epidemias, que hoy se olvidan para fijarse sólo en los microbios, como son las corrientes subterráneas, las eléctricas y otras condicio-

nes del terreno que expliquen ciertas particularidades observadas en Madrid, así como en otros muchos puntos.

Recordó que condiciones idénticas son las que ocasionan las epidemias de peste, de fiebre amarilla y de tifus, como sucedió con la putrefacción de una ballena, que fué el origen de una célebre epidemia en Holanda.

En Madrid, hace pocos años, se llegó á sospechar que había comenzado á iniciarse la fiebre amarilla, cuando, averiguado el caso, se vió que todo procedía de una mula muerta y enterrada en una tahona.

Por lo tanto, cree el Sr. Santero que todas estas epidemias proceden de la descomposición de la sustancia orgánica animal, y no de la vegetal, porque ésta ocasiona sus enfermedades propias, la malaria, la infección palúdica, que nunca pasa de un individuo á otro.

En cuanto á las manifestaciones de dicha causa, pueden ser distintas sin que el origen sea diferente.

El microbio específico del cólera existe, sin duda alguna, y se le cultiva precisamente con las sustancias orgánicas que se descomponen, y que son las que se inyectan luego para hacer los experimentos. Así, pues, el microbio sólo sirve para transmitir y llevar consigo el agente que ocasiona la enfermedad.

En prueba de ello preguntó si se ha recogido el *bacillus virgula* en el aire, el cual debe considerarse indudablemente como medio de transmisión del contagio colérico; y entre tanto se afirma en que sólo se le encuentra donde hay sustancia orgánica en descomposición.

Si se admitiera, añadió, como única causa el *bacillus*, no se podría contar más que con las vías gástricas para la producción de la enfermedad.

Habló de la inmunidad del cólera, que no admitió, y de la doctrina, que tampoco considera admisible, del Dr. Ferrán.

Con lo cual, y por haber transcurrido las horas de reglamento, el Sr. Santero (D. J.) suspendió su discurso y se levantó la sesión.

II.

SESIÓN DEL 26 DE JUNIO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, se continuó la discusión sobre el cólera morbo asiático.

El Sr. SANTERO (D. J.) comenzó recopilando lo que había manifestado en la precedente sesión.

Continuó luego examinando cómo tienen todas las grandes epidemias un fondo común en su origen, en materias animales en descomposición, en los agentes calor, humedad, etc., que las favorecen, y en las lesiones localizadas en el aparato digestivo, en la crasis sanguínea y en el sistema nervioso, siendo también análogas por su marcha, por la proporción que guardan con la cantidad del agente productor, por la época de su desarrollo en primavera y verano, y por los individuos que son preferentemente invadidos.

Analizó luego comparativamente la influencia del *bacillus virgula* y de la sustancia animal en putrefacción en la producción del cólera, creyendo más lógico asentar que los microbios sufran modificaciones por la putrefacción de las sustancias orgánicas, que la influencia contraria del microbio en la putrefacción.

Admitió que los alimentos y los líquidos transmiten el cólera, pero añadiendo que también era preciso suponer al aire como capaz de transmitir el mal, siendo de notar que no se haya encontrado en el aire el *bacillus virgula*. Por otra parte, observó que los experimentos hechos con el *bacillus*, ensayado por otras vías, no son convincentes, porque con él se inyectan también sustancia orgánica en descomposición. Extrañó, además, que precisamente en los casos fulminantes, donde debía encontrarse en mayor cantidad la causa de la enfermedad, sea donde se hallan menos bacilos, y que tampoco se encuentran en la diarrea premonitoria.

Verdad es que tampoco se ven los miasmas en el aire, pero

puede compararse la acción de las sustancias orgánicas con la de las odoríferas, puesto que tampoco se han apreciado en la atmósfera, siendo, sin embargo, positivos sus resultados.

Tratando luego del curso de la epidemia, le consideró explicable por la acción que ejerce el aire quemando los productos de la descomposición de la materia orgánica. También, en su concepto, tiene la electricidad grande participación en la etiología del cólera, como se ve, además de la curiosa observación citada por el Sr. Vilanova, por la coincidencia frecuente de las tormentas con la aparición y desaparición de esta plaga. Por último, hizo también consideraciones sobre la intervención del calor para activar las infecciones y la mortandad en las epidemias.

Dijo, para concluir, que debía insistir en la eficacia del aislamiento para evitar la propagación del cólera, y que, en su concepto, debía efectuarse por mar y por tierra, á pesar de que los cordones terrestres sean más difíciles de plantear y sostener que las cuarentenas marítimas. En cuanto á la desinfección, la consideró como de menor importancia, por no hallarse todavía bastante bien estudiados los medios de que se vale.

Habló también de la diseminación como uno de los medios más poderosos para disminuir los estragos del mal.

Finalmente, llamó la atención hacia la influencia de la higiene privada en la mortandad colérica, comprobada por la disminución creciente de la cifra de los muertos en las diversas epidemias que han ocurrido.

El Dr. Creus usó de la palabra para contestar á indicaciones de los Sres. Iglesias y Santero (D. J.) sobre los miasmas y los parásitos, que se han comprobado en la etiología de las epidemias.

Consideró como un retroceso científico el volver hoy á tomar en cuenta lo que se llamó vagamente miasmas, cuando hoy estamos asomados á un nuevo mundo, en el que no sabemos todavía lo que se verá en lo sucesivo.

Por de pronto es ya indudable la intervención de los microbios en la fermentación de la cerveza y en la pútrida, sabiéndose, respecto de la última, que donde no penetra el aire no se realiza.

Ninguna enfermedad infecciosa nace de los agentes telúricos y atmosféricos, si bien éstos son condiciones abonadas para favorecerlas. Todos los contagios proceden de una semilla, de un germen, háyase descubierto ó no, cuyo germen se comunica de muy diversos modos. Esto se halla demostrado con la bacteria del carbunco, y también con el bacilo tuberculoso; siendo de advertir que el experimento se hace con los microbios cultivados, de manera que no pueda sospecharse que llevan adherida la sustancia patógena, sino que son ellos mismos los patógenos, por más que no se sepa hoy de qué manera obran estos seres para producir las enfermedades que respectivamente les corresponden.

En cuanto al bacilo del cólera, dijo que le cree constante en esta enfermedad; pero no sabe si es ó no causa de ella, ni cree que pueda saberse fácilmente, por la imposibilidad de hacer en el hombre esta clase de experimentos.

Con lo cual, y siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

III.

SESIÓN DEL 3 DE JULIO DE 1886.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, continuó la discusión sobre el cólera morbo asiático.

El Sr. Iglesias dijo: Las opiniones, los propósitos ó las intenciones que nuestro distinguido compañero, el Dr. Creus, creyó entrever en las observaciones que sobre la patogenia, profilaxis y tratamiento del cólera tuve el honor de dirigir á la Academia, así como en algún otro humildísimo trabajo mío leído en sesiones anteriores, me obligaron á pedir la palabra para rectificar, á fin de deshacer conceptos que equivocadamente se me han atribuído; haciéndome cargo de paso de algunos hechos que aquí se han alegado en prueba de la doctrina parasitaria del cólera, para darles el valor que realmente les corresponda.

Me propongo, por tanto, ceñirme á los términos estrictos de una rectificación, tanto porque obrando de otra manera infrin-

disposiciones reglamentarias, cuanto porque ni lo la estación consiente largos discursos, ni es con- propósito emplear muchas palabras, que confun- l pensamiento, cuando éste puede expresarse as.

nto, manifestar que al intervenir en este debate, ase discutir en general la doctrina parasitaria, por- hubiera sido inoportuno, sino valorar dicha doctrina aplicación al caso concreto, á la patogenia del cólera. ampoco me propuse rebajar la importancia de la bacteriología, cuyo valor científico reconozco, sino resolver si en el estado actual de la ciencia puede considerarse al *bacillus virgula* como la causa determinante del cólera, bien inmediatamente, bien por el desarrollo de las ptomainas. Sólo me propuse juzgar la doctrina bacteriológica del cólera, combatiéndola por considerarla errónea, sin el fundamento experimental que es indispensable en esta clase de estudios. Al mismo tiempo manifesté, que en igual caso se hallaban otras aplicaciones de esta doctrina, como la que atribuye el reumatismo á un microbio especial; y ahora añadiré, que en un caso análogo se encuentra la patogenia de la tuberculosis, cuyo *bacillus* no se encuentra en los esputos de los tísicos en determinados períodos de la enfermedad

Conste, pues, que sólo he tenido el propósito de discutir la patogenia del cólera.

Un hecho se ha citado aquí por algunos señores Académicos en defensa de la doctrina del *bacillus* como causa determinante del cólera, que debo rectificar, porque no puede tener influencia alguna, como no sea en sentido negativo, para la resolución del problema en cuestión. Refiérome al caso de cólera experimental, que se dijo haberse determinado en el Laboratorio del Hospital de San Juan de Dios, y cuya historia se ha publicado en el núm. 3 de la *Revista internacional de ciencias médicas y biológicas*. Pues bien; de este caso dice en *El Siglo Médico* un profesor tan entusiasta y tan competente en los estudios bacteriológicos como el Dr. D. Eduardo Moreno, lo siguiente: «Que el Dr. Mendoza ha determinado en un mono, por la ingestión de diez centímetros de un cultivo de *virgulas* en caldo, un síndrome

morboso, que presenta algunos puntos de semejanza con el del cólera asiático, encontrándose en la autopsia gran cantidad de *bacillus virgula* en el intestino delgado y grueso; que este caso es único, y no tan decisivo como fuera de desear.» Resulta, pues, que el caso que se nos presentó tan concluyente, *sólo ha ofrecido* algunos *puntos de semejanza* con el cólera asiático; *que es único*, habiéndosenos dicho que era muy común; y que no es tan *decisivo* como fuera de desear.

He de rectificar también la significación que el distinguido Sr. Maestre de San Juan dió á las observaciones recogidas con líquidos, que se le remitieron como de coléricos en el verano anterior, porque creo que son una nueva prueba en contra de la doctrina del *bacillus*. Díjonos dicho señor, que entre los líquidos procedentes del aparato digestivo que examinó, y que se le enviaron como procedentes de coléricos, no halló el *bacillus virgula* en algunos de ellos; pero que habiendo adquirido nuevos datos, resultó que los enfermos de que procedían, y que en un principio se calificaban de coléricos, no lo eran. Pues bien; yo encuentro en estos resultados nuevos datos en contra de la doctrina parasitaria del cólera, pues queda siempre la duda de si la preocupación de escuela, á que todos rendimos tributo, habrá influído en que la dolencia que primeramente se calificó de cólera, se crea después que no lo es, cuando no se han hallado *virgulas* en los líquidos intestinales; y por otra parte, cabe dudar de si los casos en que se hallaron *virgulas* en las deposiciones serían ó no de cólera, pues lo mismo que se padeció equivocadamente en unos, pudo padecerse en otros. Es decir, que los casos alegados por el Sr. Maestre son por demás dudosos, y no pueden servir para probar cosa alguna.

Debo hacer también la rectificación, de que lo que yo aseguré fué que era completamente desconocida la causa del cólera por los procedimientos físicos y químicos, y que dicha causa debía consistir en una sustancia orgánica, miasmática, análoga á la que produce la fiebre amarilla, el tifus y la peste, la cual se desarrolla en ciertos parajes de Asia, reproduciéndose en los enfermos, en atmósferas y terrenos abonados; creyendo que el agente colérico podrá consistir en un principio químico, proto-

plasmático ó figurado, hasta hoy enteramente ignorado, que probablemente obra sobre los fundamentos de la vida, sangre y sistema nervioso, produciendo los síntomas propios de un envenenamiento ó intoxicación.

Y voy á terminar con otra rectificación. En opinión de los secuaces de la doctrina parasitaria, parece que nos oponemos al progreso y á las conquistas de la ciencia los que no admitimos sus teorías, por carecer de los fundamentos lógicos necesarios. Y como esto merece enérgica protesta, yo debo decir que la ciencia y el progreso no consisten, ni jamás consistieron, sino en la reunión de verdades; que los errores se oponen siempre á la ciencia y á sus progresos, y que confesando nuestra ignorancia en determinadas cuestiones, nos ponemos en el camino de los adelantos, huyendo del escollo de la falsa ciencia, que impide los verdaderos progresos, y da en nuestro saber una confianza equivocada. La verdadera ciencia es, y no puede ser otra cosa, el conocimiento *cierto* de las cosas por sus principios y causas.

El Sr. Santero (D. Javier) rectificó en el mismo sentido que el Sr. Iglesias. Dijo que no es retroceso el usar palabras como la de miasmas, que no pueden ser hoy todavía definitivamente sustituídas por otras. Sostuvo también que mucho de lo tenido por progreso consiste á menudo en falsos caminos, que es preciso desandar para volver á la verdad. En prueba de ello, es de notar que el Dr. Koch está hoy destruyendo la doctrina bacteriológica del carbunco del Dr. Pasteur.

En la rabia, lo que se inocula para preservar de la enfermedad no es una bacteria, sino una sustancia orgánica. En fin, toda persona prudente debe suspender su juicio, hasta que se pongan al menos de acuerdo los partidarios de las nuevas doctrinas.

Es doloroso que se juzgue del mérito de las ideas por la fecha de su publicación, lo cual hace que no pueda haber base constante ni fundamento sólido para el ejercicio de la medicina.

El Sr. Puerta hizo después uso de la palabra, y empezó diciendo que hablaba por haber sido aludido por el Sr. Maestre de San Juan, con motivo de sus investigaciones en las aguas

potables de Madrid durante la epidemia colérica del año pasado, y por la discusión habida en la Academia acerca de las ptomainas del cólera.

Manifestó que no había encontrado el *bacillus virgula* en las aguas de los antiguos viajes de la Castellana, de la Cibeles, de Pontejos, del Buen Retiro y de otras fuentes, si bien no había examinado todas las de la capital; que el agua de Lozoya fué objeto de sus investigaciones diarias, encontrándola, con poca diferencia, en el mismo estado que antes de la epidemia, con sus propiedades peculiares, sin contener *bacillus* ni materia orgánica nociva sensible al reactivo de Nessler; que en el agua de la fuente del Berro, examinada micrográficamente después de fijados los micro-organismos con ácido ósmico y con cloruro mercúrico, vió algunos que le parecieron *bacillus* de forma encorvada, sin que pueda afirmar que fuese efectivamente el *bacillus virgula*, porque no hizo cultivos de ellos, ni experimentos fisiológicos para asegurarse que realmente lo fueran, si bien con el reactivo de Nessler se produjo en dicha agua alteración, aunque pequeña, lo cual demostraba la existencia de cortas cantidades de materia orgánica nociva.

Esto daba la explicación de haber sido atacadas por el cólera varias personas que no bebían otra agua que la del Berro; y de los muchos casos ocurridos en las inmediaciones de esta fuente, sospechando que la infección de la misma fuese debida á su situación respecto al cementerio municipal.

Afirmó el Sr. Puerta que la influencia en la epidemia colérica de las aguas potables era indudable, citando á este propósito la disminución del cólera en Aranjuez y en Carabanchel en el momento que se llevaron á dichas poblaciones aguas potables de Madrid, cuyas observaciones se habían hecho también en varias ciudades de Europa y de la India.

Habló luego de las ptomainas y leucomainas, y dijo que en las deyecciones de los coléricos se encontraban ptomainas, é igualmente se hallaban estos alcaloides venenosos en los cultivos puros del *bacillus virgula*.

Citó los trabajos de M. Gabriel Pouchet, el cual había encontrado en los cultivos del *bacillus* el mismo alcaloide ó ptomaina,

muy alterable y venenosa, que se halla en las deyecciones de los coléricos; las investigaciones de Nicatti y Rietsch, quienes han encontrado la misma ptomaina en los cultivos del *bacillus*, y por fin los interesantes trabajos de Williers, el cual había obtenido por el método de Stass, en los intestinos de dos fallecidos del cólera, una ptomaina en cantidad notable, muy poca en los riñones, y apenas en la sangre y en el hígado.

Llegado á este punto, creía el Sr. Puerta que para el tratamiento del cólera y para adoptar medidas profilácticas era preciso tener una teoría acerca del origen y propagación del cólera, de la misma manera que en las ciencias físicas y naturales se establecen teorías fundadas en los hechos observados; siendo tanto más aceptables cuanto mejor explican los fenómenos, modificándose y reemplazándose á medida que progresa la ciencia con nuevos datos, como se ha hecho en la física con la teoría de las emisiones, á la que ha reemplazado la de las ondulaciones, y por fin la unidad de las fuerzas, y en la química que, á la teoría de la afinidad, había reemplazado hoy la teoría mecánica del calor.

En el estado actual de la ciencia, la única teoría acerca del cólera, fundada en los hechos, y que explica mejor su génesis, formación y propagación, es la de los microbios y las ptomainas.

El ilustre médico y micrógrafo alemán, Koch, observó en Egipto y en Calcuta que en las deyecciones de coléricos y en el contenido de sus intestinos existía constantemente una bacteria, desconocida hasta entonces; que la misma aparecía en las aguas infestadas, y por fin, en Marsella hizo igual observación. Después de caracterizar dicha bacteria y estudiar sus evoluciones, la llamó *bacillus virgula*, afirmando, como resultado de estas observaciones, que dicho sér interviene, sin duda alguna, en la génesis y propagación de la terrible enfermedad.

Luego se ha encontrado una ptomaina eminentemente venenosa donde quiera que se halla dicho *bacillus*, actuando como fermento en las putrefacciones orgánicas.

Con estos hechos y estos resultados de la experiencia se explica con toda claridad cómo en la India, con sus cenagosas aguas, especialmente las del Ganges, á donde arrojan los cadá-

veres, con su clima y condiciones meteorológicas especiales, se origina el cólera por el desarrollo de los gérmenes que en el aire y en la tierra existen, dando lugar al *bacillus virgula*, que es el fermento que produce estas putrefacciones especiales, en donde aparecen las ptomainas tan venenosas.

Sólo allí, en la India, existen esos gérmenes que producen el cólera, y que ya desarrollados en *bacillus virgula*, son traídos á Europa por los atacados de la terrible enfermedad con sus deyecciones y sus ropas; explicándose bien que sólo vivan en nuestros climas en un período determinado de tiempo, durante el cual producen los estragos, porque faltan las condiciones climatológicas y telúricas de su patria natural, desapareciendo para no volver hasta que nuevamente son traídos con sus condiciones de vitalidad.

Con esta teoría, concluía el Sr. Puerta, se tiene una base, no sólo para adoptar medidas profilácticas racionales, sino para el tratamiento de la enfermedad.

Este último punto le dejaba íntegro á los médicos, porque á ellos sólo corresponde, si bien emitía la idea, que no era suya, que si por la acción del *bacillus* se producía una ptomaina venenosa, y la enfermedad colérica no era más que un envenenamiento, uno de los medios de tratamiento debía ser la eliminación del veneno y el uso de antídotos del mismo, como se hace en un envenenamiento por la estricnina, la cicutina y otros alcoloides tóxicos.

Tratando de las medidas profilácticas, combatió las fumigaciones personales, porque con ellas no se lograba destruir el fermento, así como los cordones y cuarentenas terrestres, porque eran completamente inútiles, si bien creía de gran importancia y necesidad las cuarentenas marítimas, por ser en éstas posible el aislamiento.

Encareció el cuidado y examen de las aguas potables en las poblaciones, la mayor vigilancia en los alimentos y la necesidad de cocinas económicas durante las epidemias, para evitar la miseria.

En cuanto á los aislamientos de los atacados del cólera, entendía que eran eficaces en los tres ó cuatro primeros casos;

pero que si no se atajaba la epidemia, y ésta se extendía por la población, no tienen objeto ninguno: y por fin, habló de la desinfección, dando la preferencia al calor en estufas, al protocloruro de azufre y al cloruro mercúrico, empleando este último en disoluciones concentradas para los excusados y alcantarillas, para lavar las ropas y para regar las habitaciones, y en disoluciones diluídas (1 por 1.000 y 2.000) para lavarse las manos, si bien el uso de esta sustancia tóxica exigía mucho cuidado en su manejo.

El Sr. Cortejarena se manifestó poco dispuesto á admitir las doctrinas parasitarias, recordando que ahora se sentía el mismo entusiasmo á favor de ellas que antes reinó á favor de las doctrinas químicas. Dijo que en el cólera particularmente nada se ha probado respecto de semejante etiología, ni de la intervención del *bacillus* en el curso y tratamiento del mal.

El Sr. Iglesias rectificó de nuevo, que la doctrina parasitaria no está clara, como ha supuesto el Sr. Puerta; que este mismo señor ha dicho, que en casi todas las aguas de Madrid no había observado nada de particular, y sin embargo, la epidemia reinó en toda la población; y que la inoculación Ferrán, en la cual se introducían en el organismo grandes cantidades de ptomainas, ha venido á probar que no son éstas las causas del cólera, puesto que no se ha presentado nunca el verdadero cólera experimental.

Añadió que también tienen teorías, y muy armonizadas con el estado actual de la ciencia, los que no admiten la doctrina parasitaria, que no puede explicar en manera alguna la etiología del cólera.

El Sr. Puerta dijo que no había examinado todas las aguas de Madrid, y que no son ellas el único medio de contraer la enfermedad.

El Sr. Castro combatió también las rotundas afirmaciones del Sr. Puerta, manifestando que no era un hecho tan generalmente admitido, como suponía dicho señor, el que las fermentaciones se atribuyeran á la existencia de micro-organismos como su causa determinante: en frente de la teoría dinámica de Pasteur, que así lo explica, se halla la interpretación mecánica

de Liebig, todavía admitida por muchos, la cual supone las fermentaciones provocadas por los fermentos, es decir, por materias orgánicas sulfuro-azoadas en putrefacción espontánea, que provocan por su contacto con las materias fermentescibles todos los cambios que caracterizan tan complicados fenómenos. De todos modos, añadió el Sr. Castro, si existen fermentos figurados ó vivos, admítanse también fermentos amorfos no vivos; pues la pepsina, diastasa y otros que existen en el aparato digestivo, no son seres vivientes ni nada parecido.

La causa del cólera, y sobre todo la razón de su transmisibilidad, puede muy bien hallarse en la existencia de *una materia orgánica putrescible en putrefacción;* es decir, en la presencia de un *miasma*, ya en el aire, ya en las aguas de los lugares epidemiados; materia orgánica admitida por todos, y á la cual se referían los Sres. Iglesias y Santero, sin necesidad de que sea un *micro-organismo*, cuya existencia, *como coincidencia*, parece hallarse demostrada, pero de ningún modo *como causa eficiente de la enfermedad.*

En apoyo de que tal puede ser la causa de muchas fermentaciones, y tal vez del cólera epidémico, con completa independencia del *bacillus* de Koch, citó el Sr. Castro algunos curiosos experimentos, en los cuales se había podido observar que, aislando completamente, no los parásitos, sino la materia orgánica amorfa por medio de la dialisis, que no permite el paso de ésta como sustancia *coloide*, el líquido virulento, privado por completo de ella, *aunque contenga micro-organismos, deja de ser inoculable,* y por tanto, no transmite la afección pútrida que la produjo.

No es, pues, un asunto tan resueltamente averiguado como el Sr. Puerta supone, ni deben hacerse á la clínica aplicaciones tan prematuras, porque carecen de sólido fundamento.

El Sr. Puerta insistió en que está demostrado que la causa de la putrefacción son los fermentos vivos, cuyos gérmenes existen en el aire.

El Sr. Taboada manifestó que quería hacer una protesta, declarando que la campaña sanitaria hecha en la última epidemia, no ha sido tan desdichada como aquí se ha significado:

antes al contrario, ninguna epidemia de cólera ha sido tan benigna como esta última; lo cual algo prueba á favor de las condiciones higiénicas que se le han opuesto.

Con lo cual, y siendo muy avanzada la hora, se levantó la sesión, anunciando el señor Presidente que se suspendían las literarias de esta Academia hasta después de las próximas vacaciones de verano.

El Secretario perpetuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

FRAGMENTOS

SOBRE EL ESTUDIO DE LA PULMONÍA Y SU TRATAMIENTO

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO

DR. D. JOSÉ DÍAZ BENITO

LEÍDOS EN SESIONES LITERARIAS DEL AÑO DE 1886.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Pensando en traer á esta Academia algún trabajo para que fuese discutido, el indicado en el epígrafe me ha parecido muy conveniente y oportuno y de gran utilidad práctica, toda vez que es la pulmonía una enfermedad frecuente en esta capital, y son muchos los tratamientos empleados contra ella.

Así, pues, discurrir sobre tan gravísimo mal, ocuparse en cuantas particularidades le caracterizan y hacer patente cuanto interesa su estudio, lo he creído de verdadera utilidad, dedicando al efecto algunos ratos á su exposición, no sin temor ciertamente, sino al contrario, con duda y desconfianza del acierto, porque comprendo, en primer lugar, el límite de mis fuerzas, y en segundo, porque tengo la convicción de que no se dirá nunca la última palabra sobre esta enfermedad: tantas

son las variantes que se ven en su curso, tantas las complicaciones que la acompañan, y por último, tan distintos los tratamientos, que para alcanzar su curación se vienen empleando por los prácticos más distinguidos desde remota época.

En la excursión científica que al efecto hago por lo que hoy se llama proceso pneumónico, se echará de ver que no sigo el orden expositivo que se acostumbra en las obras didácticas, y que es el verdadero; pero no lo he creído propio de este lugar: quédese eso para los libros de enseñanza, no para los que me escuchan, que há mucho tiempo aprendieron.

También he de decir que recordaré al mismo tiempo la marcha de la ciencia, apreciando lo que va de ayer á hoy en la génesis y tratamiento de esta enfermedad; de cuyo estudio se ha de desprender, si lo que se hacía medio siglo atrás y mucho antes era imperfecto, destituído de observación, absurdo, en una palabra, como se cree hoy por algunos, ó bien si es llegado el día y la hora de descorrer el velo tras del que se ocultaba la verdad, presentándose resueltas todas las dudas, claras todas las indicaciones, averiguados todos los puntos.

Para alcanzar todo esto, voy al asunto bajo mis impresiones, sin dejar de tener en cuenta la experiencia ajena y la propia, aunque sea ésta de menguadas proporciones, y siempre con el fin de ver si consigo quitar algún obstáculo en esta vía de la patología, ó por lo menos suavizar el escabroso camino que se presenta ante mi vista; aunque he de confesar que necesito de vuestro concurso, y con él cuento, como prácticos distinguidos que sois todos los que componéis esta ilustre Corporación.

Tal es mi propósito, no lo extrañéis, porque he de declarar que tengo por temperamento la condición de ir despacio en admitir lo que se llaman adelantos, y sin negarlos, no los acepto sin inventario, como veo que sucede con frecuencia; y no creáis por esto que censuro á los hombres que tanto se afanan por conseguirlos, no: antes al contrario, merecen la consideración más distinguida de mi parte y el mayor respeto; pero como hombres, no los considero exentos de pasiones, y antes de aceptar cuanto dicen, marcho despacio por la senda de lo conoci-

do, sin dejarla, mientras averiguo que es más franca y expedita la nueva.

En su consecuencia, y para mayor claridad, divido este trabajo en siete puntos, que llamo fragmentos, y son:

Primero. Lo que pasa en los pulmones.

Segundo. Lo que pasa en el enfermo y lo que importa conocerle.

Tercero. Algo sobre la causa, diagnóstico y pronóstico de la pulmonía, y consideraciones generales sobre su tratamiento.

Cuarto. De la sangría en la pulmonía.

Quinto. De la medicación estibiada ó contra-estimulante.

Sexto. De la medicación alcohólica, y

Sétimo. Crítica razonada sobre los tratamientos más usuales contra la pulmonía.

Dicho esto, ruego á la Academia sea, como siempre, indulgente conmigo, en obsequio al buen deseo que me anima al dar lectura á estos fragmentos.

FRAGMENTO PRIMERO.

LO QUE PASA EN LOS PULMONES.

¿Qué es una pulmonía? Todos los prácticos lo saben: es la inflamación del pulmón; éste es su nombre clásico, el más conocido, el corriente y usual, y la enfermedad la más común en todas partes, sin excepción de edades ni sexos, en los hombres como en las mujeres, en el viejo como en el niño, aunque, á decir verdad, no es igualmente frecuente en todos los países, ni en todos los sujetos se presenta siempre con la misma intensidad.

En Madrid es proverbial que se padecen muchas pulmonías más que en otras ciudades de Europa, y esto se dice en España, en América, en el extranjero y en todas partes: este aserto no es falso, pero no es tan cierto como se oye decir. Mas dejando esto á un lado, interesa recordar algunas otras denominaciones con que se la conoce, porque muchas veces el nombre

de la cosa indica ya alguna de sus cualidades, algo que nos retrata el carácter, su causa é índole. De aquí que sea conveniente tener presente que Laennec la llamó pueumonía; fibrinosa, Lobstein; crupal, los alemanes, y conocidas son en la ciencia las denominaciones de *asténica, biliosa, maligna, bronco-neumonía aguda, crónica, infecciosa, miasmática*, etc., que con su nombre indican su naturaleza.

También conviene recordar la trama orgánica donde se representa la escena patológica de que me ocupo, ó como dice Charcot, la topografía histológica del pulmón.

El pulmón se halla constituído por grandes lóbulos que se subdividen en otros más pequeños, y cada uno recibe un bronquio, ramificación del tronco principal, vasos sanguíneos y linfáticos, y nervios.

La arteria pulmonar penetra en los lóbulos, y la vena del mismo nombre termina en la periferia de los mismos.

Bronquiolos se llaman las divisiones del bronquio principal que se distribuye por los lóbulos, constituyendo un sistema, haciéndose cada vez más pequeños hasta llegar á su término, donde reciben el nombre de bronquiolos acinosos, ensanchándose á modo de embudo ó vestíbulo alveolar, de los que parten dos ó tres conductos, que son los canalículos respiradores.

Tres capas revisten los bronquios: una mucosa, con corion, glándulas y epitelio cilíndrico de pestañas vibrátiles; otra muscular, inervada por el neumogástrico, y otra fibro-elástica, que tiene en su espesor los anillos cartilaginosos.

El bronquio interlobular carece de glándulas y de cartílagos, pero su trama muscular es gruesa, no se continúa en el acino, y el epitelio no tiene pestañas vibrátiles. En el alveolo pulmonar existe una capa hialina tenuísima con células epiteliales, aplanadas y unidas.

Cada lóbulo recibe vasos de la grande y pequeña circulación, y el bronquiolo interlobular una vena, una arteria y un ramo de la arteria pulmonar que forma red capilar en la superficie de los alveolos, de cuya red parten las venas pulmonares entre el espacio conjuntivo lobular.

El lóbulo pulmonar tiene el volumen de un centímetro cú-

bico, el bronquiolo de un milímetro y el acino una extensión de 2 á 3 milímetros visibles á simple vista.

Los pulmones, como todos saben, están destinados á la función respiratoria, si bien con una intervención verdaderamente pasiva, y se hallan compuestos, como hemos dicho, de tubos y tejido conectivo, teniendo por carácter anatómico, además, el ser esencialmente vasculares, donde á cada inspiración penetra el aire atmosférico, verificándose con su contacto un cambio físico-químico en la sangre que corre por ellos, al través de tenuísima membrana que los reviste en sus expansiones vesiculares.

Es, señores, un admirable fenómeno la oxigenación de la sangre al contacto del aire, cuando ya ha perdido la aptitud para el objeto á que está destinada; función y cambio que ni un momento cesa desde que se nace hasta que se deja de existir, y mediante el cual sus cualidades se modifican al contacto del oxígeno atmosférico, como hemos dicho, y sobre cuyo acto no he de insistir por ser bien conocido de todos vosotros; pero las experiencias modernas, los cálculos físico-fisiológicos de nuestros primeros hombres, haciéndose cargo del diámetro de los vasos, así de los aferentes como de los eferentes, y la revolución que en un momento dado se verifica en los pulmones con el concurso del corazón, han demostrado que la tubería respiratoria, con los diferentes órdenes en que se las divide, no bajará en un hombre bien constituído y desarrollado de 200 metros lineales, y la cantidad de sangre que en veinticuatro horas pasa sucesivamente por el referido órgano en la de 20.000 litros. ¡Fabulosas cifras que á primera vista sorprenden y que, bien analizado el asunto, no causan extrañeza!

Pues bien, señores: ese órgano así constituído y funcionando de ese modo, es el teatro donde la escena patológica se representa; en él es donde aparece, y el que protesta de aquella alteración, dándonoslo á conocer con fenómenos, perturbaciones, síntomas y signos que nosotros valoramos en más ó menos graves, y que de común acuerdo en la ciencia se llama *inflamación*, sin que sea pertinente en este momento entrar en las diferentes opiniones sobre lo que pasa en ese gran fenómeno

llamado inflamatorio, que tanto dice y tanto abarca, y en el que aún queda mucho por conocer, á pesar de lo que se dice hoy. Así lo creemos al verlo interpretado de diferente modo, según las doctrinas que han dominado en la ciencia, haciéndolo depender unos del arqueo, otros de un acto vital, éstos de la obstrucción de los capilares, aquéllos del aumento de acción ó su disminución, etc., según que dominaban las ideas hipocráticas ó galénicas, las de Van-Helmont, Sthal, Silvio, Boerhave, Hunter, Thomson, Darvy, Andral, Becquerel, Gerdy y otros muchos. Entendamos ese fenómeno de inflamación como un hecho reconocido, que es preciso remediar, sin ir á buscar la causa, y pasemos por alto si tiene razón el yatro-químico, el vitalista, el partidario de la irritación ó el de la obstrucción, etc., etc.

Lo cierto es que se anuncia la inflamación neumónica, y precede á su estado evolutivo un escalofrío más ó menos intenso en la mayoría de los enfermos, sobre las tres cuartas partes, según lo demuestra la clínica. ¿Y á qué se debe esto? nos preguntamos. ¿Qué ocurre en el organismo para dar lugar á tan extraño fenómeno? Nos lo explicaríamos si se presentara en su curso: sospecharíamos entonces que se formaba pus; pero cuando aún no se ha desenvuelto la enfermedad; cuando, por más que se investigue, ningún síntoma nos da la razón de tal suceso, deja á nuestro ánimo en la inconsciencia de lo que allí pasa. ¿Será, señores, que dependa de haber ingresado en el organismo alguna sustancia fermentescible que, marchando con la sangre, produce trastorno tan grande, como sucede en las fiebres malignas? He aquí un argumento, una razón, si os place, para apoyarse en que la pneumonía no es una enfermedad local, una enfermedad limitada y circunscrita, sino que hay en este padecimiento una fiebre que, según algunos, debe distinguirse con el epíteto de pneumónica. Pero continuemos: no hagamos este punto tampoco cuestión de primer orden; tengámoslo presente para el estudio de su marcha y para la aplicación ó la no aplicación de ciertos medios.

Pero ya la escena se ha abierto con ó sin escalofríos, y aparecen además vómitos, tos, dolor de costado ó lumbar, fiebre más ó menos intensa, ó faltan algunos de estos síntomas, y

transcurridos dos ó más días, el enemigo da la cara, el dolor se fija en alguna parte del pecho; á la tos sigue esputo mucoso, herrumbroso ó claro, viscoso y escaso, con respiración incompleta; el malestar es grande, el reposo no aparece y la fiebre es alta. Si en aquellas circunstancias, por creer que no tienen todos los síntomas el relieve con que la generalidad los describen, se descuida la auscultación, se pierde la oportunidad, el mal no se califica, y los medios que deben emplearse no se emplean; y entonces aquél se aumenta, y el peligro en que se ha de ver el enfermo será grande. ¡Son los enfermos graves, dice un autor, como barquilla que zozobra en alta mar próxima á desaparecer en lo profundo de la eternidad!

Las variedades con que este mal aparece dependen, sin duda alguna, del sujeto y del sitio donde se fija. Esto es una verdad; si el pulmoniaco es viejo, como su inervación se perturba fácilmente y la fiebre embota sus sentidos, no se da razón de cuanto en él ocurre; y si á esto se agrega que sus pulmones han empezado á atrofiarse y su volumen está reducido, quedando un espacio entre aquéllos y la caja torácica, no sería extraño que pasase desapercibida la enfermedad en los primeros días, y que el primer anuncio fuese un esputo característico, lo cual suele suceder con más frecuencia de lo que se cree. Lo mismo podemos decir con respecto al sitio donde la pulmonía se desenvuelve: si es, por ejemplo, central ó limitada en un principio, podemos estar seguros de que hasta que gane en extensión, no se puede diagnosticar; si es lobal, si ocupa la periferia del pulmón, si una cisura ó un borde, puede igualmente no apercibirse desde el primer momento, si con nuestro oído no se descubre.

También puede ocurrir que, por excesiva gordura del enfermo, la auscultación sea difícil ó no se pueda hacer con la comodidad necesaria; y de aquí otro motivo de error. Por fin, si la exploración se hace en el bello sexo, y por un mal entendido pudor y respeto á la clase y condición del paciente se detiene el examen, que debería hacerse ó se hace con ligereza, tendremos otro motivo de duda, de vacilación y de incertidumbre.

Muchas son, como acabo de apuntar, en ocasiones las dificultades con que lucha el médico para averiguar la existencia

de una pulmonía, y mayores cuando quiere darse cuenta del sitio, extensión y período en que se encuentra, si por cualquiera de las causas dichas no ha podido hacerse la investigación cual corresponde.

Pero supongamos que todo lo que ocurre es claro: el dolor de costado es, con la fiebre, lo primero que aparece; el esputo es característico; el roce del pulmón con la pleura es evidente á la inspiración, y también se encuentra interesada aquella membrana; la percusión, y sobre todo la auscultación, han dado el visto bueno; el estertor crepitante es perfectamente oído y se puede marcar su extensión; el enfermo es joven y sus sentidos están en la mayor lucidez. ¿Qué hay que dudar? Nada. Aconsejamos, pues, que á todo febricitante agudo que no teniendo fenómenos objetivos claros de enfermedad torácica, se sospeche al menos, y cuya fiebre dure más de veinticuatro horas sin remitir, se le explore con detención escrupulosa por mañana y tarde hasta encontrar el órgano responsable de tanto trastorno. Más de una vez he diagnosticado una pneumonía que he descubierto por la auscultación, no expectorando característicamente hasta pasado el tercero y hasta el quinto día de la enfermedad.

Pero ya está declarada; ya sabemos que hay pulmonía; ahora es preciso conocer su extensión y saber lo que pasa en el pulmón. Lo vamos á exponer, lo vamos á deducir; no lo vemos, no lo ha visto nadie; pero debemos estar seguros que lo que ocurre es lo siguiente:

En primer lugar, la pulmonía puede ser simple, doble, total ó parcial, limitada ó diseminada á uno ó más lóbulos, á sus bordes, á su base, á la raíz de los pulmones ó á su cara diafragmática; observándose que padece menos veces el pulmón derecho que el izquierdo, y menos los dos á la vez, como lo demuestra la estadística, pues de noventa y una pneumonías, treinta eran del pulmón derecho, treinta y ocho del izquierdo, diez y siete de ambos y seis en sitio desconocido (Andral).

En segundo lugar, debemos saber que todos los tejidos que componen el pulmón están interesados, sin excepción alguna, es decir, las vesículas, el infundibulum y los conductillos respira-

dores, no olvidando que éstos se hallan revestidos por un epitelium pavimentoso, bien distinto del de los bronquios, que es cilíndrico y con círculos vibrátiles, semejante al de las vesículas. Nada invento: la anatomía microscópica nos lo enseña, y no hay más que asentir.

Esta organización, esta estructura importa mucho saberla para explicarnos lo que allí sucede. También es preciso que por deducción nos demos cuenta de lo que ocurre en la inflamación pulmonar, y para llegar á este conocimiento tenemos que establecer comparación con la de otros tejidos de textura análoga, es decir, vasculares, que estén más al alcanco de nuestros sentidos, y además nos valgamos de los experimentos hechos en los animales, en las ranas, por ejemplo; y contando con esto afirmaremos que la lesión empieza por modificaciones en el calibre de los capilares, es decir, por contraerse y disminuir de capacidad, y después por dilatarse: fenómeno que no repugna, atendiendo á que esforzándose un tejido hasta una tensión extraordinaria, concluye por caer en la relajación, y tratándose de tubos, quedan inertes. La dilatación vascular supone la paralisis de los músculos vaso-motores y el aumento de presión sanguínea intra-vascular, que necesariamente sigue á la paralisis, esto es, un hecho comprobado por C. Bernard, Picot, Robin y otros, es decir, una congestión es el primer grado de la evolución inflamatoria; después se sucede la varicosidad de los vasos y la formación de vejiguillas, que por su proximidad se estrangulan; el líquido que se derrama se estanca, y de aquí el acumulo de glóbulos rojos en el centro de dichos vasitos, ó sea en su eje, y de glóbulos blancos en sus alrededores (1).

Tales son los primeros fenómenos que se presentan en la escena ó etapa inflamatoria. Pero continuemos. Como quiera que

(1) Transformaciones son éstas evidentes, si se tiene en cuenta que, según investigaciones micrográficas, en un milímetro cúbico caben 4.500.000 glóbulos, y algunos, como Vierordt, que admiten en cada un milímetro de un hombre sano y adulto 4.174.000 glóbulos, haciendo subir Welck esta cifra á 4.600.000; Grasor, 4.700.000; Hayem y Malassez, 5.000.000, ó lo que es lo mismo, 25 trillones de glóbulos rojos por litro, y por consiguiente, 25 trillones cerca en la masa total de sangre.

el curso de la sangre va siendo más difícil por los capilares, contraídos unos, dilatados otros, con varices los más y con vejiguillas, como acabo de decir, la presión vascular continúa y el plasma sanguíneo pasa al través de sus paredes, extendiéndose hasta las vesículas y canículos bronquiales, resultando un producto de exudación más ó menos abundante, según la mayor ó menor dificultad en la circulación; derrame ó exudado que acaba por obstruir el lóbulo pulmonar, ó sean todos los elementos que le constituyen, las vesículas, el infundibulum y los canalículos respiradores, donde se aumentan los leucocitos y glóbulos rojos, que se rompen por la fuerte presión que experimentan, constituyendo el primer grado de la pulmonía, que Laennec llamó de *ingurgitación*.

La trama pulmonar en estas condiciones se asemeja á un tejido edematoso, duro y resistente; pero no tanto que la presión hecha con el pulpejo del dedo no deje su huella, lo cual quiere decir que aún conserva algo de aire, como lo prueba la auscultación y la percusión, el no irse al fondo del agua, si en ella se sumerge, y trasudar un líquido rojo, claro y viscoso si se hace una incisión con bisturí. Cuando el pulmón está de este modo, es cuando los enfermos arrojan esputos glutinosos que se adhieren á la escupidera, y cuyo color varía desde el rojo más ó menos subido al de zumo de ciruela: precioso dato que sirve para formar el juicio diagnóstico, si antes la auscultación no hubiera venido en nuestro auxilio con aquel ruido tan característico de *crepitación*, que todos hemos oído, aunque no siempre y en todos los casos.

Dura este período, según la mayoría de autores, de veinticuatro á cuarenta y ocho horas, pasadas las cuales entra la lesión en otra faz, en otro grado, que se conoce por el mismo autor ya citado con el nombre de *hepatización roja*. No considero ni muy clínico ni muy práctico fijar el tiempo ni la manera como se hace, pero á partir de aquí pasa del uno al otro período. ¿Quién asegurará que por mil circunstancias, unas veces del sujeto, otras de la enfermedad ó de los remedios, no puede durar más ó menos tiempo, siendo atrevido el quererlo fijar en todos los casos en cuarenta y ocho horas como máximum, por más

que sea lo más frecuente? Mas veamos lo que pasa en el segundo período.

La permeabilidad de los capilares se amengua en gran parte; la sangre empieza á detenerse, y su plasma pasa por endosmosis englobada en leucocitos, glóbulos rojos y células epiteliales, la que se coagula más ó menos, y al creer de Denis, por desdoblamiento de la plasmina, dando lugar á que la fibrina, con su aspecto característico fibrilar, obstruya todo el tejido vesicular. En tales casos, el estado *flogógeno* es más grave que en el anterior: adquiere el tejido pulmonar mayor volumen y mayor peso, es duro, no crepita por la presión, es compacto y se va al fondo de una vasija que contenga agua. Si se da un corte, aparece de color rojo bajo y de aspecto grasiento ó granuloso, y si se exprime trasuda un líquido turbio sanguinolento. Como en aquella masa carnosa no existe aire ni circulación capilar, sino muy limitada, cuando se ausculta es perceptible distintamente el *soplo tubario*, y falta, por consiguiente, la expectoración casi del todo. También señalan los autores un período fijo á este fenómeno, de tres á cinco días, al cabo de los cuales suceden, dicen, cambios distintos y manifiestos por una de dos formas: ó por el retorno ó vuelta *ad integrum*, ó por pasar al tercer período ó de *hepatización gris* ó *supuración*.

Supongamos que el mal retrocede. ¿De qué manera y con qué síntomas se nos dará á conocer? Con los siguientes: por el mejor estar del enfermo; por algunos ratos de reposo y tranquilidad que experimenta; por la respiración, que es más libre; por la auscultación, que demuestra estertores mucosos húmedos y abundantes; por la expectoración, que es más aireada; y finalmente, por la temperatura, que desciende notablemente. Esto es lo práctico, lo conocido y en lo que debe fundarse el retroceso de la pulmonía, que se conoce en la ciencia con el nombre de *resolución*.

Ahora bien; ¿cómo se interpreta este suceso? Aquí lo tenéis: se dice que el exudado sólido que constituía el mal se va disolviendo, pasando la fibrina, del estado granular en que estaba, al estado granuloso; los leucocitos y células epiteliales se disgregan, sucediéndose la degeneración albuminosa; las granulacio-

nes moleculares grasosas y los glóbulos rojos siguen las fases destructivas, y por fin, los productos transformados del exudado se convierten en una como emulsión coloreada con granulaciones grasosas, quedando en aptitud de ser reabsorbidos por los linfáticos, y empezando á entrar con más libertad el aire en la parte enferma.

Estoy seguro que no habrá queja alguna de la descripción que los autores hacen: es admirable; no podemos negar que así pase, pero no afirmaremos que siempre se verifique de este modo; en este punto, yo lo declaro, creo que estamos ni más ni menos adelantados que cuando se describe lo que pasa en el punto donde comienza la inflamación: uno y otro fenómeno lo conocemos por los síntomas; pero en cuanto á lo intrínseco del acto y la manera como se verifica, ya es otra cosa: tenemos, y no es poco, un modo de explicarlo, una teoría que no deja de ser aceptable.

Pero vamos más allá. ¿Qué es lo que sucede en la hepatización gris? Helo aquí: la supuración invade la región inflamada, y sus inmediaciones se endurecen; la crepitación entonces es nula; el órgano se va al fondo del agua, y un corte dado con bisturí permite la trasudación de un líquido amarillento con éxtasis sanguíneos, notándose algunos puntos reblandecidos y un humor gomoso y viscoso que, examinado al microscopio, revela pus, granulaciones fibrinosas y grasosas, numerosos leucocitos y puntos de pigmentum. Esto es evidente: interpretando algunos el suceso como lo hace Rindfleisch, aseguran que la fibrina se transforma en mucina, sucumbiendo los enfermos, por lo general, en este estado.

Otras terminaciones, á más de las dichas, puede tener la pulmonía, que conviene recordar igualmente; y una de ellas es el paso al estado crónico, el cual es debido con frecuencia á la dificultad de regresión de los productos exudados, conteniéndose en un *statu quo*, y pasando el mal al estado gránulo-graso, faltándoles poco para supurar, y careciendo de la energía bastante para restituir á su primitivo estado los tejidos en que se habían desenvuelto los productos patológicos, que conocemos ya, y que constituyen los períodos de hepatización gris y roja. Cuando esta hepatización no es muy extensa, aunque

haya algún pequeño foco supurante, con tal que las reacciones orgánicas sean enérgicas, puede dominarse el mal, no sin una lucha más ó menos sostenida entre la enfermedad y el organismo: el paciente, en este caso, se constituye en pneumónico crónico. Así es como se explica este suceso. Se ha observado alguna vez que en el curso de la pneumonía, y sobre el quinto día, desciende la temperatura, remite la disnea y la tos, el esputo es menos glutinoso y más aireado, y de pronto se exacerban todos los síntomas; la fiebre aumenta con la temperatura; la respiración se hace frecuente; la expectoración es más escasa, y el estado apacible en que se veía al enfermo cambia por el de mayor inquietud y malestar. ¿Qué ha sucedido aquí? se pregunta el médico. ¿Á qué se debe esta agravación? A que alguna vez, resuelto ó en regresión el exudado pneumónico, un sitio próximo á él es invadido por un nuevo proceso inflamatorio: excepcional situación que puede compararse á lo que sucede en la erisipela de la cara, que por etapas se la observa correrse por el dermis; pues bien, algo parecido puede suceder en el pulmón que sufre de pneumonía. También se ha observado que resuelto el mal en un pulmón del quinto al sétimo día, ha empezado á formarse un nuevo foco flegmásico en el pulmón opuesto, y esto no es imposible, si se tiene en cuenta que los órganos congéneres sufren y se transmiten sus males fácilmente, ya por la proximidad, ya por desempeñar una misma función: de aquí se deduce que el médico no debe dejar un solo día sin auscultar á su enfermo, siendo reservado en su pronóstico, por más que vea en vías de resolución el mal, si éste no ha pasado de los días en que suele suceder este fenómeno.

Los síntomas en que hay que fijarse preferentemante para poder formar el juicio pronóstico, son: la fiebre, el calor, la expectoración, la disnea, la tos, el dolor, el delirio, y los que suministra la auscultación y la percusión.

Dejo para tratarlos con más extensión en el fragmento segundo los que se refieren á la fiebre y al calor, y me ocupo seguidamente de los demás.

El esputo es un signo precioso en la generalidad de los casos: su color, su consistencia, el día en que se presenta

más ó menos viscoso, el en que viene teñido de sangre, su abundancia y su olor, demuestran con bastante seguridad la marcha del mal. Pero no es así siempre: suele ser falaz, pues alguna vez falta, en ocasiones no revela cuanto en el pulmón pasa, y es preciso asociarlo á otros signos para juzgar bien.

La disnea puede ser más ó menos fuerte y pronunciada, y suele no estar en razón directa de la extensión de la pulmonía: depende más del sitio que ocupa que de otra causa. Como puede ser de muchos grados, á veces el enfermo no se apercibe, y sin embargo, el médico la descubre; pero siempre es un síntoma grave por lo que significa, y aconsejamos auscultar cuando la haya, porque la auscultación es el medio más seguro de descubrir una pneumonía.

Es indudable que existen pulmonías sin tos, dolor ni expectoración; las hay latentes y complicadas con otras enfermedades, calenturas, pleuresías con derrame, pericarditis, aracnoiditis, tuberculosis, etc., y en tales casos el clínico ha de ser muy sagaz para descubrirlas, y el único medio de conseguirlo es la auscultación bien hecha.

La supresión repentina de la expectoración se considera como un accidente peligroso, porque se ha observado que el mejor modo de juzgarse una pneumonía es la expectoración y los sudores. Pero conviene no olvidar que pueden no ser indispensables estas secreciones.

Los sudores al principio de la enfermedad poco significan, pero del quinto al sétimo día se han visto seguir á ellos una notable mejoría y la curación rápida. *Ut plurimum per sudores terminatur perineumonia* (Frank). Si sois partidarios de las crisis, en los sudores abundantes del sétimo ú octavo días las encontráis en la pulmonía, mejor que en otras muchas enfermedades.

El delirio que se presenta durante el curso de la pneumonía tiene interpretaciones diversas. Si ocurre sólo durante las exacerbaciones vespertinas, no es grave; pero si es debido á una meningitis, lo es mucho: debe presumirse de esta índole cuando hay dificultad de respirar, porque entonces la sangre venosa regresa con dificultad del cerebro á los pulmones.

No está de más que en este lugar manifieste mi opinión sobre

una terminación de la pulmonía, que está en la conciencia de todos los profanos y de algunos médicos: me refiero á lo que con frecuencia se oye decir: «Que tal ó cual individuo ha muerto de una pulmonía fulminante.» ¿Será esto verdad? ¿Se deberá admitir esta terminación con arreglo á la ciencia?

No; esto es, en mi juicio, un error científico, y por lo tanto, inadmisible. Semejante aseveración está desmentida por observaciones micrográficas, fisiológicas y clínicas.

Es doctrina corriente entre prácticos distinguidos, que la evolución pneumónica sigue siempre una marcha invariable, de que fácilmente se la separa, y cesa con rapidez al llegar á cierto período: esto es lo ordinario, la regla general. Pues bien; ¿creéis que estando el mal en su principio llegue rápidamente á su término? El que lo admita concede que no ha seguido la marcha regular, la evolución gradual y ordinaria, el itinerario preciso, y la clínica demuestra que difícilmente se detiene la marcha de una pulmonía: contando con esto, creemos que no se puede llegar á un punto sin andar el camino que á uno le separa del sitio de su salida, como no se puede llegar á la senectud sin haber pasado por la virilidad. Pensando así, cuando un pneumónico se muere antes que la pulmonía haga su evolución, hay que convenir en que una circunstancia extraña lo ha impedido. ¿Cuál puede ser ésta? Alguna alteración orgánica preexiste en los grandes vasos, en los pulmones ó en el encéfalo, que determina un éxtasis sanguíneo, una congestión rápida, una paralisis cardiaca, motivos todos que extinguen la vida. Sólo así se comprende que muera el sujeto al empezar la pulmonía, y el decir que la muerte es debida á una pneumonía fulminante, no es lógico.

Es preciso convenir en que, cuando semejante caso ocurre, hay en el sujeto, víctima de una pulmonía, lesiones anteriores, padecimientos de que no se daba cuenta el enfermo, ni el médico sabía. Por fin, no es admisible en buena clínica este modo de terminar la pulmonía, sin haber recorrido el camino que le tiene trazado su especial condición y naturaleza.

El pulmoniaco muere generalmente, ó por la congestión activa ó pasiva que acompaña al foco pneumónico de hepatiza-

ción, reduciendo el campo de la hematosis, ó lo que es lo mismo, por insuficiencia del corazón derecho, que una vez lleno de sangre, no puede vencer el obstáculo á la circulación pulmonar; ó por un estado ataxo-adinámico que complica la pneumonía.

Alguna vez termina la pulmonía por supuración, y ésta es diseminada ó se colecciona, formándose un absceso, cuyo pus puede ser eliminado por expectoración, reduciéndose la cavidad y cicatrizando poco á poco, lo cual es raro. También puede hacerlo por gangrena ó mortificación, en un reducido espacio ó en grande extensión (1); de todas maneras, estas terminaciones son fatales y sobrevienen en ellas cambios moleculares tan extraordinarios, que aún están por estudiar á satisfacción de todos.

Aunque breve la reseña que acabo de hacer, no lo es tanto que no permita precisar el valor de la evolución morbosa que nos ocupa en pocas palabras, ó mejor dicho, en dos proposiciones: 1.ª, tensión de la sangre en los capilares inflamados; y 2.ª, obliteración de los mismos, pasando á la hepatización roja ó gris, y hasta á la supuración. Factores tan grandes resultan, en primer lugar, de una exagerada presión en la circulación de la arteria pulmonar, por una parte, y por otra de los capilares, hasta el punto de que la sangre que debía pasar en el estado normal por la región inflamada, no pasa, por hallarse obliteradas las arterias, y fuerzan á los vasos inmediatos á que experimenten una tensión demasiado fuerte, resultando que el ventrículo derecho del corazón participa á su vez de la misma presión.

Esto es evidente: la tensión vascular ha sido comprobada por Ludwig, introduciendo en una yugular pequeños cilindros de parafina, con lo cual observó que, llevados por la corriente y detenidos en la arteria pulmonar, después de haber pasado por el corazón derecho, producíanse embolias; y midiendo entonces la tensión de la sangre por medio de un manómetro, colocado sobre la arteria carótida, notó que dicha tensión no bajaba.

Ahora bien; á dos causas puede atribuirse la tensión á que

(1) Mi distinguido amigo el Dr. Velasco y yo recogimos en el Hospital general un caso de gangrena de ambos pulmones, que vaciamos y regalamos al Museo de la Facultad, donde se conserva. (Por los años de 1850.)

nes referimos: una, á la acción refleja de los capilares, y otra á que el corazón derecho, exagerando su fuerza contráctil y la rapidez de su movimiento, hace pasar la sangre al través de los capilares del pulmón, y envía al corazón izquierdo una cantidad de sangre igual á la normal. ¿Cuál de las dos obra en este caso? En la duda, cortó dicho autor la médula oblongada de un perro, y determinó la paralisis vaso-motriz, y por consiguiente, no tuvo lugar la dilatación de las arterias de los capilares del sistema aórtico, y la presión en la carótida resultó igual á la presión normal, porque la sostenía la exageración del número de contracciones del corazón. La presión en los grandes vasos es $^{3}/_{4}$ 0,25 por 100 de atmósfera; en las venas, 1 por 100; en los capilares, de 10 á 12 por 100 de atmósfera (1).

La dilatación paralítica produce el edema.

El movimiento se opone á la coagulación.

Si la circulación se detiene, las capas centrales del líquido sanguíneo se coagulan, *coagulos post mortem.*

Cuando el corazón derecho, exagerando su fuerza contráctil y la rapidez de sus movimientos, fuerza á la sangre á pasar por los capilares del pulmón, envía al corazón izquierdo una cantidad igual á la normal; pero cuando no puede, el equilibrio se interrumpe, y si en un momento dado el corazón derecho se cansa, la sangre no va en la cantidad que corresponde y la vida cesa. Esto demuestra que para hacer pasar la sangre por la cuarta parte, lo menos, de los capilares obstruídos, han de ser fuertes y sostenidas las contracciones del corazón derecho.

Y esto sucede en la pulmonía, cuando el sujeto goza de un corazón sano y vigoroso; pero cuando es débil, está degenerado ó sufre de obstrucción vascular, entonces el corazón no puede vencer el obstáculo, sus esfuerzos son perdidos, y cae pronto en el colapso.

No hemos de olvidar que no son sólo los capilares del punto inflamado los que experimentan presión, sino también los que están en relación inmediata con él en más ó en menos, pues es

(1) Cada atmósfera de una columna de mercurio equivale al peso de 76 centímetros expuesta al aire libre.

sabido que la congestión ó fluxión colateral que existe en todo foco neumónico, constituye un edema activo según unos, pasivo según otros, entre los que figuran Furgensen y Berusehein; pero sea como quiera, los productos sero-sanguinolentos se vacían en las vesículas pulmonares, de lo cual resulta una disminución del campo respiratorio y una hematosis imperfecta, puesto que no se verifican cual corresponde los cambios gaseosos, y suple el enfermo, con la disnea, tan deficiente como imperfecta función.

Supongamos que el corazón no puede sebreponerse al obstáculo de la corriente sanguínea. ¿Qué sucederá? Que la sangre se acumula poco á poco en el corazón derecho, y distendido éste más de lo regular, se quedará sin fuerza; el corazón izquierdo recibirá poca sangre y sus latidos serán débiles, y de aquí la pequeñez del pulso ó su depresibilidad y blandura. En tales circunstancias no tarda en haber éxtasis pasivos en todos los órganos, cerebro sobre todo; aumentará el edema, de que más arriba hemos hecho mérito, y la vida se hallará en gravísimo compromiso.

De estas consideraciones se deducen sin esfuerzo conclusiones prácticas importantes, y son: 1.ª Que el edema pulmonar se producirá mucho más pronto en un individuo con alteración nutritiva del corazón, que en el que le tenga sano. 2.ª Que la gravedad de la pulmonía es mayor cuanto más viejo es el sujeto, muchísimo más si fuera catarroso, enfisematoso ó dado á las bebidas alcohólicas. Y 3.ª Que la obstrucción de los capilares de la región inflamada ó de su periferia favorece la hepatización y constituye un obstáculo á la pequeña circulación.—*He dicho.*

DISCURSO

SOBRE LA INMUNIDAD EN EL CÓLERA

LEÍDO EN LA SESIÓN LITERARIA DEL 5 DE JUNIO DE 1886

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO

DR. D. ANGEL PULIDO Y FERNÁNDEZ.

I.

Respetemos (en lo que sea digno de respeto) el juicio de los que, por no tomarse la molestia de seguir con algún interés los progresos que se hacen en la patología del cólera, afirman que conservamos en esta materia las propias ignorancias que teníamos, cuando la enfermedad impresionó por primera vez el ánimo de los médicos; somos de los que creen todo lo contrario, y no vacilamos en afirmar que el cólera es, entre las enfermedades infecciosas y epidémicas, una de las que más estudiadas se encuentran, y también una de las mejor conocidas. De esto á sostener que de ella sepamos lo suficiente para dominarla y conjurar sus estragos, hay mucha distancia; pero sin duda es alguna menos de la que separa la ilustración conseguida, de esa otra absoluta ignorancia con que se pretende ofender la sabiduría de nuestra ciencia y el aprovechamiento de los miles de clínicos y experimentadores, que se han afanado por conseguir alguna luz y adelanto en tan embrollado asunto.

Entre los numerosos problemas que encierra el estudio del cólera y han merecido de nosotros, los españoles, sostenidas controversias durante esta última epidemia, figura como de los primeros el relativo á la inmunidad que contra la enfermedad se puede adquirir por la propia acción patológica del germen

colerígeno; asunto mirado antes con demasiada negligencia por los autores, pero que ha venido á tomar la importancia de un tema transcendente, desde que el tan discutido procedimiento del Dr. Ferrán suscitó la idea de atacar al mal con sus propias armas.

Innecesario es consagrar discurso alguno para decir cuánto interesa á la medicina, y particularmente á la higiene, la buena ilustración de este punto, habida razón de que sobre él han de recaer grandes medios de profilaxis, y de que tal vez sea el llamado á conjurar los fundamentos de la epidemia, esterilizando el campo de su desarrollo, cuando ya sea imposible evitar la importación y la diseminación del germen. Comprendiéndolo así, no hemos vacilado en estimar como tiempo muy útil, ó cuando menos enderezado á buenos fines, el que pudiéramos invertir en aclarar dicha tesis; y por ello aguardamos de la bondad de los compañeros en esta sabia Corporación que han de otorgarnos pródiga benevolencia para escuchar la lectura de nuestros informes y cavilaciones sobre el particular.

Y á este propósito nos permitiremos la declaración, de que con semejante tema hemos podido convencernos una vez más, de que si la Providencia ha hecho oscuros los oficios de la naturaleza para mantener las discusiones de los hombres, también, según todas las apariencias, ha procurado que no falten las discusiones de los hombres para conservar más largo tiempo en aparente misterio, lo que ya de otro modo lograría relieve y claridad suficientes á entrársenos persuasivo y sin tropiezos por los dominios de nuestra inteligencia, como el sol penetra derecho y resplandeciente por los muy abiertos balcones de nuestras moradas.

Y débese (perdonad el decirlo) á que del propio modo que aquel cortesano se quebró por exceso de cortesía, así nuestro discurso, firme cuando sencillo, se quiebra á menudo por exceso de sutileza; y preferimos, en ocasiones, ver las cosas tal y como convienen á recursos de batalla ó á los atractivos de un gusto por todo lo que aparece extravagante y raro, que no tal y como en sí se presentan y con toda ingenuidad se nos declaran.

II.

Antes de avanzar, digamos qué entendemos por inmunidad; y sean cualesquiera los términos que se empleen para expresarla, se vendrá á parar al mismo pensamiento, que formularemos diciendo, á propósito del cólera: *que es la resistencia que presenta el organismo á ser influído por la causa productora de esta enfermedad.*

Creemos muy conveniente el empleo del verbo *influir*, porque así como en unas ocasiones puede suceder que la inmunidad se deba á que la causa del mal no consiga desarrollarse y, por tanto, no obre sobre el cuerpo, en otras, por el contrario, la causa obra, pero el organismo no responde con la protesta patológica. Por ejemplo, puede ocurrir que un individuo residente en un foco colérico adquiera una infección gástrica, que no logre el cultivo intestinal necesario á la explosión del mal, ó porque los gérmenes son rechazados en seguida, quizás en forma de diarreas sencillas, ó porque causas determinadas esterilicen aquel campo (primer caso); pero puede suceder, y sucede también, que los agentes patógenos obran en todo su vigor como las acciones cósmicas y telúricas en las aclimataciones, y, sin embargo, el organismo no se muestra sensible para aquellos excitantes, y, por consecuencia, no responde con la enfermedad.

Presentado así el concepto de la inmunidad por su resultado más positivo y ostensible (y adelantaremos que de su razón íntima algo diremos más tarde), sigamos.

Esta inmunidad puede ser de dos clases: ó congénita ó adquirida; aquélla es la de los individuos que, por virtud de condiciones orgánicas indeterminadas, afrontan cualquiera infección colérica sin peligro; el germen colerígeno, ó no encuentra en ellos campo para su desarrollo, ó no halla susceptibilidad patógena y no hay estragos; la segunda es la que adquieren esos otros individuos que, habiendo sido aptos para sufrir la enfermedad, pasan durante un tiempo indefinido á las condiciones de los anteriores, ó sea de los que tienen inmunidad con-

génita; y ya de esta segunda serie de individuos sabemos que pueden adquirir la inmunidad por una habituación gradual al medio donde se encuentra el germen (vacunaciones insensibles), ó por una habituación más brusca, determinada, bien por esa enfermedad leve que se llama colerina, ó bien por la otra, más explosiva y grave, que constituye el verdadero mal.

Y diremos, como incidentalmente, que la inmunidad congénita puede atribuirse á diferentes causas, que quizás algún día se ilustren convenientemente. Una de ellas puede ser, por ejemplo, la inmunidad adquirida durante la vida intrauterina, de la que nos refiere un buen ejemplo el ilustrado Dr. Carmona y Valle, profesor de clínica interna en la facultad de medicina de Méjico, y consigna en su reciente obra *Leçons sur l'etiologie et la prophilaxie de la fièvre jaune* (Méjico, 1885, v. pág. 226). Dice así: «Sabéis todos que hubo en otro tiempo en Cádiz epidemias de *vómito negro*, y la observación nos ha enseñado que todas las personas nacidas en esta localidad durante estas epidemias han podido vivir en Veracruz durante largos años sin haber sentido nunca el menor síntoma de esta enfermedad, mientras que otras, nacidas en época en que no había epidemia, han pagado su tributo, como los demás extranjeros, al llegar á Veracruz. Yo podría, en apoyo de mis asertos, citaros la historia de muchas personas que se han encontrado en este caso.»

Además de esta inmunidad tenemos para explicar la congénita, la inmunidad determinada por discrasias maternas, la producida por las infecciones de otra naturaleza, y que pueden ampliar sus efectos inmunes á la acción del germen colerígeno, etc., etc.

Véase cómo, en lo tocante al cólera, nos encontramos insensiblemente esbozada una clasificación natural de las formas de inmunidad:

- La inmunidad contra el cólera puede ser.....
  - Congénita
    - Siendo el individuo refractario á la causa patógena.
    - Siendo indiferente ó teniendo tolerancia para sus efectos.
  - Adquirida
    - Por habituación lenta ó *vacunación insensible.*
    - Por habituación brusca debida....
      - Al desarrollo natural de la enfermedad ó *vacunación morbosa.*
      - Al desarrollo con la inoculación ó *vacunación artificial.*

Examinemos ahora las razones que demuestran la existencia de la inmunidad adquirida.

III.

Tres fuentes de información hay para resolver este problema: la opinión de las autoridades, el examen de los hechos y el discurso de las doctrinas; cuyas tres fuentes pueden reducirse, en buenas cuentas de ahorro, á una sola, que es la revelación de los hechos, porque si el juicio de las autoridades se opone á la expresión de los hechos, ni aquella opinión merece estimarse, ni las autoridades figurar como tales; y en cuanto á las doctrinas, si tampoco se acomodan con sus concepciones intelectuales á esos mismos hechos, no pasan de ser creaciones más ó menos bonitas, pero que es forzoso rechazar como fantásticas.

Vayamos examinando lo que dice cada una de ellas.

OPINIONES DE AUTORIDADES.

Ha ocurrido con esta fuente un suceso algo curioso en los famosos debates mantenidos durante el año anterior sobre cuestiones del cólera. Algunos epidemiólogos de los que negaban la inmunidad en el cólera, dijeron en su principio, dando grande valor á sus citas, que el juicio de las autoridades era terminantemente contrario, y que *no había ninguna* que se mos-

trase favorable; pero después, cuando algunos nos encargamos de citar textos y textos, ya entonces se quiso desvirtuar la información empleada, diciendo que nada valía el criterio de las autoridades, porque frente á unas que afirmaban la inmunidad, había otras que la negaban; lo cual, en buen sentido, no es otra cosa que retroceder un paso, tirando un arma que se había empleado para triunfar, y que luego se vió servía para quedar vencido.

Esta opinión de las autoridades, que algunos han supuesto en absoluto desfavorable, se muestra más bien favorable, siquiera la de algunas, impresionadas por casos de repetición de la enfermedad en los mismos individuos, niegue que el cólera produce inmunidad. Sin embargo, la opinión de tratadistas eminentes es clara, advirtiendo que son muchos los que nada dicen sobre el particular, sin duda porque este asunto no ha tenido antes el grande interés que ha tomado hoy día con el problema de la vacunación. Pero aun en medio de esta relativa insignificancia, échase de ver bien pronto que aquellos profesores que emiten juicios ligeros, sin otros estudios que los datos de impresión, son los que niegan la inmunidad ó la presentan muy dudosa, en tanto que los más notables tratadistas modernos, y los que discurren con amplitud sobre el problema, son los que la admiten, presentándola algunos, según pronto veremos, como un nuevo aspecto de la doctrina de la inmunidad en las enfermedades infecciosas.

Y tanto más conviene advertir este hecho, cuanto que siempre hemos creído que las negaciones consignadas, no se deben á otra razón que á la de no haberse parado á meditar sobre que las inmunidades pueden ser de duración más ó menos larga (de lo cual trataremos más adelante); y por esta inadvertencia es por lo que, al observar algunos que muchos individuos que habían padecido el cólera en una epidemia volvían á padecerlo en otra epidemia ocurrida cuatro, seis ó más años después, han deducido, no sólo que un ataque de cólera no produce inmunidad, sino que antes bien predispone, sin meditar que podía muy bien un ataque de cólera producir inmunidad clara y poderosa, y, sin embargo, por su breve duración de uno ó dos

años, volver, no ya muchos, sino todos los individuos que en la anterior la padecieron, á sufrir nuevo ataque de cólera. Esto también hemos de tratarlo más adelante. Conste, sin embargo, por ahora, que del texto de esos adversarios se deduce que ellos han hablado principalmente de que el cólera no da una inmunidad absoluta ni vitalicia.

Podríamos multiplicar fácilmente las citas de autores, pero como no tienen valor decisivo, nos limitaremos á dar, en calidad de muestras, varias de las correspondientes á eminencias médicas.

IV.

Empezaremos por recordar algunos pasajes del mismo Colin, epidemiólogo distinguido, por demás amante de las antiguas doctrinas, y uno de los francamente opuestos á la inmunidad en el cólera; opinión que expresa con párrafos como los siguientes, en cuya crítica no insistiremos mucho, limitándonos á consignar que en ellos refleja ese concepto absoluto de inmunidad, que hoy día quizás no se debe admitir para ninguna enfermedad.

A.—Colin.

Dice así en la pág. 850 de su obra *Traité des maladies épidémiques* (París, 1879):

«Una primera epidemia de cólera no atenúa *más que muy momentáneamente* las aptitudes de la población; no confiriendo ninguna inmunidad ulterior los ataques individuales, la afección no estará sometida, como la viruela, la fiebre tifoidea y hasta la peste y la fiebre amarilla, á desapariciones de muchos años: ciertas ciudades han sido atacadas ocho ó diez veces en menos de cuarenta años.»

Y en la pág. 973, hablando del mismo asunto, dice:

«Entre las enfermedades contagiosas, el cólera presenta, aun fuera de su foco original, el carácter especial de reaparecer en el sitio con cortos intervalos, con un grado de densidad *relativamente considerable*; ciertas ciudades han sido, en algunos años y en muchas ocasiones, el teatro de epidemias de una insigne gravedad: diez ó doce ataques desde 1830 á 1873. En lo que difiere de la mayor parte de otras enfermedades, es en que no confiere ninguna inmunidad por un ataque anterior.»

Este juicio de Colin, rigurosamente analizado, por su valor afirmativo y por los hechos en que los apoya expresa únicamente, que los individuos y los pueblos revelan no gozar de una inmunidad duradera en cuanto en ellos es posible, y hasta se da á veces la repetición del padecimiento; pero no sostiene que el individuo residente en un medio colerígeno no pueda adquirir una inmunidad por hábito, ni que en el período subsiguiente á un ataque de cólera no quede preservado el individuo de ordinario contra otro ataque. Y la prueba de que así es, encuéntrase, con respecto al primer punto, en que se ve obligado á presentar esa inmunidad en otros pasajes de su obra, como lo demuestran las siguientes citas.

En el párrafo 6.º, relativo á la inmunidad conferida por el hábito á la causa morbosa ó neocomia, dice así (pág. 295):

«¿Por qué los soldados están más particularmente predispuestos á los ataques de los focos miasmáticos? ¿No es porque ellos son con tanta frecuencia los recién llegados á estos focos; recién llegados á las ciudades donde reina la fiebre tifoidea; recién llegados á las campiñas infestadas por la malaria; *recién llegados, en fin, á las localidades donde iban á extinguirse ya, vista la habituación de los antiguos residentes*, la fiebre amarilla, *el cólera, cuyos gérmenes parecen revivificarse* en contacto de los que no tienen el beneficio de esta costumbre?

»Al final de la guerra de Crimea (1854-1856), el cólera no hería más que los regimientos nuevamente desembarcados, respetando las tropas acostumbradas al medio epidémico.»

Y más adelante, en la pág. 857, dice, ocupándose del cólera indiano, de la habituación á él y de la formación del medio colerígeno:

«Ocurre lo mismo en estas poblaciones, con el exceso de la cifra de los *recién llegados*, que muchas veces en París y en otras grandes ciudades, que *han suministrado un contingente notable á la epidemia*; esta influencia se ha manifestado de una manera mucho más sorprendente en ciertas epidemias militares, que se han mantenido, por decirlo así, por llegada de tropas nuevas en medio de aglomeraciones atacadas del cólera.»

Y debajo, en nota, aclara este concepto recordando que en Constantinopla, en 1854, en el momento en que la epidemia no hería ninguno de los soldados desembarcados al principio de la

guerra, se perpetuaba por el ataque de regimientos incesantemente enviados de Francia á Oriente.

Véase, pues, cómo el mismo Colin, no obstante su opinión absoluta contra toda inmunidad en el cólera, admite y explica una inmunidad por habituación; y repasando estos párrafos, se verá que mientras las frases por nosotros subrayadas imponen el reconocimiento, una y otra vez, de una forma de inmunidad, siquiera sea la de habituación, las razones en que se fundan sus negativas son tan ambiguas y tan ligeras, que no pueden resistir á las primeras argumentaciones de una crítica algo inteligente. Además, en el primer párrafo copiado, ¿qué quiere decir *muy momentáneamente?* ¿Hasta cuándo expresa este adverbio? Porque, siquiera sea muy momentáneamente, el hecho es que atenúa; y en el segundo párrafo también, ¿qué valor tiene ese *relativamente considerable?* El solo motivo de confesar que el segundo reciente ataque de epidemia en una población fué *relativamente considerable* y no *absolutamente considerable*, implica una inmunidad relativa previa. ¡Qué manera de abusar de los adverbios y adjetivos!

Pasemos ahora á otras citas más autorizadas, pues Colin dista mucho de ser un gran tratadista del cólera, ni por lo que en su libro dice de esta enfermedad manifiesta haber profundizado mucho en su conocimiento monográfico.

B.—Moreau, de Jonnes.

Entre los primitivos tratadistas encontramos ya al reputado Moreau, de Jonnes, quien en su *Monografía ó tratado completo acerca del cólera morbo pestilencial* (traducción de D. J. Gualb: Avilés, 1832), dice en la pág. 9:

«Cuando se presenta el cólera morbo en alguna población por segunda vez, no son extensos sus mortíferos efectos, ni se propaga tanto como la primera; y si se exceptúan algunos casos raros ó dudosos, no ataca dos veces á un mismo individuo aunque se reunan en él las mismas circunstancias que cuando contrajo la infección.»

Y luego, en la pág. 17, habla así:

«Generalmente el cólera morbo no ataca sino una vez al mismo indivi-

duo, lo mismo que la primera especie de estas enfermedades; á lo menos es raro ó no está suficientemente probado lo contrario.....

»Un fenómeno análogo produce la permanencia en las cárceles, en los hospitales ó el uso habitual de ciertas sustancias venenosas.»

Aun cuando de pasada, merece señalarse el hecho de que se haya anticipado inconscientemente Moreau á Ferrán en comparar este efecto con el de una tolerancia para los tóxicos por el uso habitual de ellos.

C.—Sámano.

De tiempos más posteriores es nuestro Sámano, el tratadista español más completo y concienzudo sobre el cólera, quien en su conocida obra *Monografía del cólera morbo asiático* (Madrid, 1858: dos tomos), discurriendo sobre el particular, escribe las siguientes palabras (tomo II, pág. 251):

«Son muy pocos los casos prácticos que acreditan las recaídas y aún menos las recidivas; pero como en medicina práctica lo que una vez haya sucedido como fenómeno de la enfermedad ó resultado de ella puede presentarse y ofrecerse varias, hay una razón poderosa para admitir las recaídas y recidivas en el cólera morbo asiático.»

D.—Griessinger.

Se va aproximando ya á nuestros tiempos este famoso autor, cuyo texto ha sido muy fraseado por algunos enemigos de la doctrina de la inmunidad, siquiera lo hayan hecho con notoria injusticia, como veremos pronto. (*Traité des maladies infectieuses*: París, 1868.)

He aquí su famoso párrafo, tan leído por unos y otros en las discusiones mantenidas aquí y en Valencia sobre las vacunaciones anticoléricas.

Dice así (pág. 441):

«Un primer ataque de cólera *debilita poderosamente, en la mayoría de los casos, la susceptibilidad morbosa, hasta para un tiempo muy largo*, pero no la destruye completamente; hay numerosos ejemplos de recidiva, y lo que es aún más, en la misma epidemia puede suceder que un individuo contraiga tres veces el cólera. *Una recidiva verdadera después del restablecimiento de la convalecencia se produce algunas veces, pero es muy rara.* El he-

cho de estar sometido largo tiempo á la acción del miasma colérico parece disminuir en las epidemias la predisposición morbosa; los forasteros que llegan á una localidad en el momento en que la enfermedad castiga, los que han huido del cólera y vuelven parecen ser atacados con más facilidad que las personas que quedan expuestas de una manera permanente á la infección.»

Con este párrafo, hábilmente leído, se ha hecho figurar muchas veces á Griessinger como adversario decidido de la inmunidad del cólera; y sin embargo, ¡qué clara y terminantemente expresa que «un primer ataque debilita poderosamente en la mayoría de los casos la susceptibilidad morbosa hasta para un tiempo muy largo,» y «que es muy rara una verdadera recidiva después del completo restablecimiento!»

Y si lo anterior no bastase, tiene otros párrafos que corroboran este juicio; dice así en la pág. 451, hablando del cólera:

«..... Se puede admitir que hay, por lo que se refiere á la infección, una habituación progresiva que modera los efectos. Muchos hechos hablan en favor de esta hipótesis.»

Y más adelante todavía (pág. 515):

«Una nueva aparición de la enfermedad al principio de la convalecencia se observa, sobre todo á consecuencia de grandes faltas de régimen; las verdaderas recidivas, después de una curación bien completa, son muy raras.»

E.—Pettenkoffer y Fauvel.

Entre los tratadistas modernos citemos de pasada al viejo Pettenkoffer, quien dice que contra el cólera no cree exista otra profilaxia que la vacuna y la higiene, y veamos lo que dice Fauvel, que fué el primero y, por tanto, el más autorizado de los colerígrafos de Francia. De él tenemos declaraciones recientes acerca del particular en su memoria *Adquisiciones científicas sobre la etiología y la profilaxia del cólera*, leída á la Academia de Ciencias de París en 1883.

Resume así sus proposiciones:

«1.ª Los puertos de la India donde existe el cólera endémico, jamás son teatro de una epidemia grande.

»2.ª Este hecho se debe á la inmunidad general, aunque no absoluta, de que goza la población indígena en estos puertos.

»3.ª Una epidemia grave de cólera confiere al país ó á la localidad que ha sido teatro de ella una inmunidad más ó menos completa y más ó menos duradera, de la cual no se puede formar la ley para Europa; pero que en la India parece tener una duración de muchos años.

»7.ª En el Hedjaz, y en general en las regiones poco pobladas de la Arabia, el cólera tiene una tendencia débil á propagarse entre la población autóctona.»

Otras conclusiones tienden á confirmar la misma tesis; pero por motivo de abreviación las suprimimos.

F.—Proust.

Proust, uno de los más ilustrados monógrafos sobre el cólera, dice en la pág. 130 de su obra *Le choléra, étiologie et prophylaxie* (París, 1883), después de un extenso artículo destinado á razonar sobre la inmunidad en esta enfermedad:

«En suma, los hechos nuevamente adquiridos se refieren á cuestiones de inmunidad, y las esclarecen por un lado hasta aquí desconocido.

»La etiología y la profilaxia del cólera en particular pueden tomar de ahí indicaciones nuevas.

»Estos hechos, además, parecen ser la expresión de una ley que abraza toda una categoría particular de enfermedades pestilenciales debidas á un contagio, y dejando detrás de sí una inmunidad más ó menos duradera.»

Véanse aquí esbozadas ya, con esa clara penetración del hombre que domina un estudio, dos cuestiones á cual más interesantes: el nuevo aspecto con que aparece la inmunidad, y la importancia que de ella se puede obtener para la higiene.

G.—Koch.

Oigamos lo que dice Koch, quien, en la conferencia de los días 28 y 29 de Julio de 1884, se expresaba así:

«Para la etiología del cólera, desde el punto de vista teórico, es también un hecho interesante que, después de cierto tiempo, desaparece de los países en los cuales no es endémico. Podríamos explicárnoslo, en primer lugar, por la especie de inmunidad que adquiere el hombre, tanto para ésta como para otras infecciones, sin que esta inmunidad sea muy duradera; pues si hay poquísimos ejemplos de personas heridas dos veces durante la misma epidemia colérica, abundan en cambio los de individuos que enferman en epidemias sucesivas. Y así como un individuo adquiere la inmunidad, puede adquirirla un país.»

Este párrafo nos parece una síntesis de los resultados obtenidos con el examen concienzudo del particular. Todas las argumentaciones no podrán añadir ni quitar nada al valor práctico de esta declaración.

H.—Leyden.

En la discusión sostenida por el Consejo imperial de Sanidad de Berlín en 29 de Julio de 1884, acerca del cuestionario propuesto sobre motivos del cólera, uno de los puntos sometidos á la deliberación fué precisamente éste de la inmunidad, y el juicio general allí sostenido puede condensarse en las siguientes frases del Dr. Leyden:

«Debe existir cierta inmunidad contra un segundo ataque. Sin embargo, esta inmunidad no es absoluta. Ha sucedido que algunas personas han sido atacadas en distintas epidemias, y el ataque último ha sido el mortal..... Al contrario, es muy raro, según lo que yo sé, que el mismo paciente sea acometido dos veces seguidas en el curso de la misma epidemia. He observado, sin embargo, un caso notable en Koenisberg en la epidemia de 1866. El Dr. Nivisoroski ha hablado de él en su tesis. El paciente fué tratado por mí en el hospital; no hay duda, por lo tanto, respecto al diagnóstico.»

I.—Tommasi-Crudeli.

Decía así este distinguido médico italiano en sus *Instituciones de anatomía patológica,* antes del descubrimiento del bacilo vírgula de Kock y á propósito de las observaciones de Pacini respecto á los esquizomicetos del cólera:

«Si llega á obtenerse este resultado (los cultivos puros del microbio), no sería imposible que se pudiera alcanzar la producción artificial de la *vacuna colérica.* El cólera asiático habitualmente no recidiva; y esto nos hace creer que si llegara á obtenerse una atenuación gradual de la potencia morbígena del fermento que la produce, se podría provocar un ataque leve, que preservase de accidentales infecciones graves el organismo en que haya penetrado este fermento modificado.»

J.—Conferencia de Constantinopla.

Vamos á concluir la cita de autores, que va haciéndose ya insoportable, con una de las leyes aprobadas en la Conferencia de Constantinopla sobre el cólera, y destinada á expresar la in-

fluencia de las aglomeraciones, la cual conclusión supone, en el hecho de ser aprobada por votación, que entraña el juicio de la mayoría, cuando menos, de los célebres epidemiólogos é higienistas que allí deliberaron.

«En semejantes casos (habla de las aglomeraciones de personas en malas condiciones higiénicas), la rapidez de la extensión es proporcionada á la concentración de la masa aglomerada, mientras que la violencia de la epidemia es, siendo iguales todas las circunstancias, tanto más pronunciada cuanto que los individuos que componen la aglomeración han sufrido ya menos la influencia colérica ó han quedado vírgenes; es decir, en otros términos, que los individuos que han sufrido ya la influencia de un núcleo colérico gozan de una especie de inmunidad relativa y temporal que contrabalancea los insidiosos efectos de la aglomeración.»

Y basta ya de citas, que, á tener empeño en ellas, podríamos aumentar considerablemente.

Por lo demás, aunque sea aburrida esta lectura, interesaba—puesto que se ha sostenido por personas de merecido prestigio que las autoridades médicas se declaraban contra la doctrina de la inmunidad—demostrar que sucede todo lo contrario; es decir, que muchos y respetabilísimos tratadistas de esta enfermedad la aceptan, y que las corrientes modernas especialmente van en esta dirección; y aun creemos que si todos los autores establecieran como es debido la diferencia entre la inmunidad temporal y la permanente, habrían de reconocer que el cólera produce casi siempre aquélla, y sólo así podrían explicar hechos que de otro modo no tienen explicación, como veremos en la fuente de información que sigue, ó sea el

EXAMEN DE HECHOS.

Hay una serie de observaciones referentes á fenómenos que, de no aceptar la existencia de la inmunidad en el cólera, no tienen explicación racional ni de ninguna otra clase; por ejemplo:

A. En las localidades donde el cólera es endémico, el mal no castiga proporcionalmente á sus indígenas más de lo que castiga la fiebre amarilla á los suyos.

B. De igual modo se ha observado que ningún indígena de

los países donde el cólera es endémico ha transportado jamás la enfermedad á otro punto sano.

C. Es de observación perfectamente establecida que cuando durante el transcurso de una estancia del mal en un continente, que dura dos, tres ó más años, el cólera ataca más de una vez cualquiera población, nunca la castiga con fuerza dos veces, ni castiga los mismos barrios por igual en ambos ataques; así, pues, si el primer año ha sido leve la epidemia, el segundo podrá ser fuerte, y viceversa; si un año ha sido violento el mal en unos distritos de la población, en el año siguiente lo será en otros.

Este hecho ha podido ser repetidas veces comprobado durante el año anterior en la epidemia que han sufrido Francia y España.

De la primera, sabido es que, al retoñar el cólera en Marsella y Lyón, cundió la alarma de nuevo por el temor de que se repitieran los estragos del año 1884, que, aun no siendo muy considerables proporcionalmente á la acumulación de masas humanas y á la poca higiene y suciedad que en estos puntos existe, fueron, sin embargo, bastante para causar el terror que despiertan los gravísimos azotes.

Y adviértase que, aun cuando en Marsella y Tolón hubiera retoñado con fuerza el cólera, estaría justificado por las malísimas condiciones higiénicas que tienen ambas ciudades, fáciles de comprender, en lo que á la primera se refiere, con la lectura de los siguientes párrafos que tomamos de la comunicación redactada por Brouardel en Agosto de 1885, con motivo de haber visitado oficialmente dicha población para enterarse de las causas que habían promovido la nueva epidemia, las condiciones sanitarias de la ciudad y las medidas que debían proponerse para remediar el mal.

El primer fallecido databa del día 25 de Junio, y á partir del 13 de Julio fué creciendo la mortalidad en proporción muy lenta hasta la cifra de 21, 15, 17 y 11, que hubo en los días 31 de Julio y 1.º, 2 y 3 de Agosto, siendo estos dos últimos días aquéllos en que visitaron la ciudad Proust y Brouardel, comisionados por el Ministro del Comercio.

Las primeras víctimas fueron los individuos debilitados por la miseria, el alcoholismo ó enfermedades anteriores, avecindados en los barrios que durante 1884 pagaron mayor tributo á la epidemia. De estos barrios dice textualmente el informe:

«A petición nuestra, el prefecto y la municipalidad de Marsella *nos hicieron visitar los barrios infestados*, y hemos visto al lado de partes de la ciudad bien dispuestas grupos de casas y de calles en los cuales se desconocen absolutamente las leyes de salubridad. Las casas son altas, las calles estrechas; en algunas se vierten en el arroyo todas las inmundicias de la casa, porque ésta se encuentra desprovista de excusados, pozos ó de otros medios de evacuación.

»En algunas casas hay para recoger las deposiciones una cubeta, colocada en lugar cuya puerta está sobre la vía pública, y las más veces en el pasadizo de la casa. Parte de estas cubetas rebosaban y había que andar sobre los materiales más ó menos líquidos que derramaban; todas desprendían emanaciones que infestaban la casa ó la calle.

»Los arroyos estaban llenos de detritus de toda especie, de los cuales algunos por su forma, su color y su olor no permitían ninguna duda sobre su origen.

»El puerto viejo (cerca del cual estaban los barrios apestados) es el depósito de las alcantarillas que surcan la ciudad. Las aguas son negras, extienden un olor nauseabundo; su superficie está siempre salpicada por burbujas de gas de putrefacción, que estallan principalmente en las partes más distantes de la embocadura del puerto. Las alcantarillas, algunas de las cuales corren al aire libre, aparecen en un estado de infección aún más nauseabundo.

»En el lado Este del puerto viejo nos enseñaron el prefecto, el alcalde y M. Lapeyre (uno de los agregados que nos acompañaban en esta visita) una casa donde se alojaban 700 habitantes. Esta casa, formada de un cuerpo al cual son contiguas dos alas en ángulo recto, posee dos escaleras. Aquí el vertimiento de las inmundicias no se hace en la calle, sino en la caja de la escalera. Desde el piso quinto se arroja todo sobre el suelo de la planta baja, y en tiempo ordinario se quita el montón cuando mide 1 ó 2 metros cúbicos.»

No hay necesidad de que sigamos reproduciendo la comunicación. En ciudades y barrios semejantes la recidiva tiene muchas razones de ser, aun contra toda inmunidad; y sin embargo, es sabido que Marsella y Tolón—ciudad ésta tanto ó más defectuosa, si cabe, que la anterior—apenas sufrieron del cólera en la segunda epidemia.

VI.

En España ha sucedido igual fenómeno: son muchos los pueblos como Murcia, Valencia..... fuertemente castigados que, cuando creían desaparecida toda invasión y se disponían á cantar el *Te Deum*, observaban con espanto nuevas llamaradas del mal; pero nunca éstas consiguieron difundirse ni persistieron.

El ilustrado médico tortosino Dr. Ferrán, que es, en mi opinión, el profesor español de los modernos tiempos que más se ha preocupado de conocer esta enfermedad, y es quizás el que mejor estudiada la tiene, ha hecho observaciones notables sobre la inmunidad producida en poblaciones epidemiadas. Una de ellas se refiere á Sueca, población que sufrió del cólera á principios del pasado verano de 1885, y después transcurrió mucho tiempo sin presentar caso alguno, hasta que nuevamente reapareció con motivo de la concurrencia de segadores, procedentes de diferentes pueblos, para las operaciones de la recolección del arroz; observándose entonces que los individuos invadidos eran casi todos procedentes de pueblos que no habían sufrido la epidemia, y en cambio aparecían inmunes los que procedían de pueblos castigados por el mal, aun cuando ellos no hubiesen pasado un ataque visible de cólera. Esta nueva epidemia causó en los forasteros más de 40 víctimas.

Otro hecho no menos elocuente es el del pequeño pueblo de Beniopa, perteneciente á la huerta de Gandía, que sufrió ruda invasión del cólera en otoño de 1884; y en el año siguiente 1885, aunque se infestó toda la huerta de Gandía, fué el único pueblo que no lo padeció, sin embargo de estar rodeado de otros muchos que lo padecieron durante largo tiempo.

VII.

Se da, pues, un hecho que no creemos haya sido jamás desmentido, y que, por conocerlo sobradamente bien los epidemiólogos, constituye una ley de las más precisas y serias que tenemos en materia de suyo tan oscura como es la de las epidemias;

y esa ley expresa que siempre que una población ha sido fuertemente castigada por una difusión del mal, no vuelve á serlo hasta pasado algún tiempo: en otros términos, que se opone á todo lo establecido el que una vez descendido á su nivel higiénico el gráfico de una población epidemiada, vuelva de nuevo á remontar la línea hasta recuperar su primitiva altura, si ésta, por su intensidad y naturaleza, hace entender que la ciudad estuvo sometida por entero á las influencias de la infección.

Pero algunos autores, como Colin en sus ya citados párrafos, hablan de ciudades que han padecido varias veces la epidemia en pocos años, y de algunas que han sufrido *relativamente* grandes estragos en dos ataques sucesivos, y pensamos que esto equivale á no decir palabra alguna, pues para que semejantes aserciones tengan valor negativo formal, se requiere un examen circunstanciado de que carece en absoluto esa referencia. Cuando uno ó varios hechos se contraponen á la significación clara y al parecer terminante de otros mucho más numerosos, es preciso analizar el modo de ser de aquéllos, porque muy bien puede ocurrir que, lejos de ser una rectificación de los segundos, sean una confirmación.

En el estudio que nos ocupa, para que una segunda epidemia sufrida por cualquiera ciudad, poco después de la primera, pueda servir como una demostración incontrovertible de que el cólera pasado no dejó inmunidad ninguna, se requiere que presente los siguientes caracteres: 1.º, brotar inmediatamente después de la primera, ó sea cuando todavía no haya podido reponerse de su pasado desastre; 2.º, que habiendo sido la primera lo suficientemente intensa para asegurarse de que el agente morboso ha producido una acción general y absoluta (1), la segunda epidemia se repita en los propios términos que aquélla, y 3.º, que el mal ataque iguales barrios y las mismas clases sociales.

De este modo, y sólo de este modo, cabe el afirmar que sub-

(1) General en cuanto afecta á todas las clases sociales, y absoluta en cuanto no se trata de epidemias relativas, por ser contadísimas y benignas sus invasiones.

sistiendo ó habiéndose reproducido otra vez la causa externa, el organismo urbano—conjunto de organismos individuales—se muestra con la misma receptividad y contesta de igual modo.

¿Suceden así los hechos? No: al menos ignoramos que así se hayan consignado; y cuando los hechos no se presentan así, juzgamos mucho más sencillo, sensato y en armonía con la significación de otros hechos advertir que lo que ocurre es lo siguiente:

Que si una epidemia retoña en una población donde se manifestó poco antes, aparece débil si primero fué mortífera; ó ataca individuos ó clases sociales que anteriormente pudieron eludirla; ó comprende barrios no aclimatados convenientemente en la epidemia anterior; ó se ceba en aquellos habitantes que huyeron durante la epidemia pasada y presentan después un contingente virgen que equivale á una población nueva dentro de otra ya inmune.....: en estos casos la repetición de la epidemia, lejos de ser una prueba contra la inmunidad, es una declaración más en favor de la misma. Por las trazas observadas en la epidemia actual, empezada en 1884, lo que ocurre es lo segundo y no lo primero; y en este supuesto, ¡qué ligereza de análisis y rutina de discurso no arguye la negación absoluta de los autores que, como Colin, formulan juicios basados en esas impresiones bizantinas de que la repetición de epidemias en una ciudad basta para rechazar la doctrina de la inmunidad!

D. Es ya un precepto que, por lo generalizado y aceptado que está ha pasado á ser vulgar, el que las personas que han emigrado de una población epidemiada no deben regresar á ésta sino transcurridos ocho, diez ó más días después de haber cesado las invasiones, y han de tomar en su principio severas precauciones, pues de otro modo serían víctimas del azote que ya en los vecinos no ejerce estrago alguno.

La exactitud de este precepto se ha podido comprobar, á menudo también, durante la epidemia actual, en la que han sido muchas las localidades donde el ligero recrudecimiento observado al final se ha debido sólo al retorno de los ausentes, en términos de haberse hecho necesario á veces que las autorida-

des aconsejasen, y algunas hasta llegaran á tomar, disposiciones sobre el particular.

E. También se observa, como dejamos dicho, que cuando el mal extinguido reaparece en el año próximo, aquéllos que no sufrieron la influencia de aclimatación del año anterior son de ordinario los que suministran más contingente.

F. La extinción gradual de una epidemia en cualquiera población tampoco podría explicarse sin el auxilio de la inmunidad. Infectadas están las aguas todas, y cuantos medios infectables existen; personal abundantísimo hay todavía donde cebarse la epidemia; unos, en gran número, que han pasado el mal, y otros, la mayoría, que se resistieron, y, sin embargo, el germen parece extinguirse poco á poco, y sólo en el caso de que vengan nuevas y virginales masas es cuando se vigoriza. Admitida la inmunidad, se explica con toda sencillez la desaparición de la epidemia, pues fácilmente podría dividirse la masa de la población de la siguiente manera: una parte que, por sus condiciones alimenticias y circunstancias de vida, han podido eludirse á la influencia de la causa; otra, que pasó un mal casi insensible, pequeños cóleras ó colerinas que tan frecuentísimas son en las poblaciones epidemiadas cuando la causa se desarrolla gradualmente, y no por medio de una brusca y grave infección de aguas, y cuyas colerinas vienen á representar verdaderas vacunaciones que dejan luego inmunes á los individuos; otra parte de la población, que es naturalmente refractaria al germen, y otra parte la representada por los que han sufrido el cólera y se han curado.

Esta última parte, sobre todo, no existiría si el cólera predispusiera á la repetición, como se pretende; pues teniendo sus individuos igual receptividad que cuando contrajeron la enfermedad, el añadir la debilidad propia de toda convalecencia y hasta la predisposición adquirida por el hecho de haber pasado una vez ya la enfermedad, arrojaría una fatalidad tan incontrastable á la recidiva, que no habría modo posible de evitar nuevos ataques, y, sin embargo, como después veremos, lo rarísimo es que esto suceda.

Se dice que los cuidados en la convalecencia explican la fal-

ta de la recidiva; pero á poco que se medite sobre esta explicación, se comprende cuán falsa y gratuita es; porque, una de dos: ó conocemos la causa del cólera ó no la conocemos; si lo primero, y ésta es el bacilo vírgula, sabemos que el enfermo y el convaleciente prosiguen sometidos á su influencia lo mismo que el sano, pues va en el agua, en los alimentos, etc.; y si no la conocemos, y es de origen telúrico ó de otra naturaleza cualquiera, es una afirmación sin fundamento la que establece que los cuidados de la convalecencia (que en todo caso tampoco dura el tiempo total de una epidemia) preservan al enfermo de lo que quizá vaya con el mismo aire que penetra á cada paso en sus pulmones. Se comprenderá, á poco que se discurra con serenidad sobre este asunto, cuán defectuosamente replicaba un profesor distinguido contra lo breve de esta inmunidad, diciendo que se asemejaba á la inmunidad que produce una fractura, porque durante los cuarenta días que el individuo guarda cama no es probable que se rompa otro hueso; pues entre este ejemplo y lo que sucede en el cólera no hay analogía, toda vez que el caso sería igual si el fracturado siguiera recibiendo traumatismos en la cama como siguen el enfermo y el convaleciente del cólera soportando, igual que antes, una causa que no ven y, por consiguiente, no pueden rehuir. Y á buen seguro que si el sujeto fracturado recibe nuevo golpe, han de mostrarse sus huesos de la propia fragilidad que antes tuvieran.

Por último, este juicio lo falla pronto y de un modo inapelable el número de los que recidivan de la enfermedad en una epidemia. Lo cierto es que cuantos autores se han propasado á negar la inmunidad y han hablado de recidivas, se han fundado sólo en datos de impresión; pero no basta para establecer semejante principio decir que todos los médicos saben de individuos que han padecido dos y hasta tres veces el cólera en una epidemia, ó que le han padecido en dos epidemias distintas; porque para formular en materia de proporciones un juicio frente á otro contradictorio, es de rigor que los números lo decidan, y empezamos diciendo que no conocemos ni sabemos que exista en los tratados y monografías estadística alguna de los individuos afectados de recidiva; y es de sentir tal vacío,

porque es seguro que las cifras acabarían de una vez con esta tesis, demostrando, no si es enfermedad que puede recidivar, lo cual sucede absolutamente con todas, sin excepción alguna, sino hasta qué grado las recidivas pueden permitir que esta enfermedad deje de figurar en el cuadro de las que producen inmunidad.

Suponiendo que todos los clínicos que han podido asistir á epidemias de cólera afirmen saber, no por referencia de otros, sino por haberlos asistido ellos mismos, de uno, dos ó más individuos con recidiva del mal (lo cual no sucede); preguntados estos médicos á cuántos coléricos han asistido, para llegar á ese encuentro dirán que á dos, tres, cuatro ó más centenares, lo cual implica rigurosamente que este hecho es por su propia naturaleza muy excepcional, y que esas frases de *se observa á menudo*, *ocurre con frecuencia*, *sucede muchas veces*, de que se valen algunos autores para expresar el suceso de las recidivas, tienen un valor relativo y sólo expresan un abuso ó impropiedad del lenguaje, pues claramente se desprende que esos mismos autores, de tener una base más seria, hubieran procedido á crear estadísticas de recidivas, las cuales por su importancia hubieran sido ya acometidas de haberse podido acometer.

El Dr. Ferrán, que estuvo comisionado por el Municipio de Barcelona durante el año 1884 en Marsella para estudiar el cólera y se preocupó entonces de ilustrar este punto, dice que, según sus indagaciones, ninguno de los individuos dados de alta en el Hospital Pharo, pobres que volvían á los mismos focos, régimen y necesidades de antes, ingresó por segunda vez.

VIII.

A falta de otras cifras, hemos de examinar las obtenidas por la investigación de la Academia de Medicina de París, que, siquiera no sean muy abundantes, consignan términos de meditación y de estudio que no se deben menospreciar. Sin embargo, antes de avanzar, para que haya mayor precisión y severidad en el análisis y puedan acercarse las deducciones todo lo más posible al descubrimiento de la verdad que se busca, he-

mos de revisar con inflexible rigorismo la significación de los conceptos fundamentales que nos interesan, del propio modo que para hacer un análisis químico transcendental se comienza comprobando la pureza de los reactivos que han de emplearse para la investigación. Y esta revisión se contrae á que un ataque de cólera ha de causar, con relación á otro inmediato padecido por la misma persona, uno de estos tres efectos: ó predispone, ó es indiferente, ó preserva.

IX.

1.º Si un ataque de cólera predispone, hay que admitir por necesidad, de un modo fatal (ó no hay lógica en el mundo), que todo individuo que sufre de esta enfermedad tiene sobre su natural y primitiva disposición, otra segunda adquirida que le hace más débil para afrontar una influencia colerígena. Es decir, que siendo la enfermedad constantemente el resultado de un conflicto promovido por la causa exterior que llama á la perturbación, y la predisposición que facilita la respuesta para llegar al resultado apetecido, tanto mayor sea uno de los términos tanto menor se requiere el otro; lo cual, transformado en cifras, quiere decir que si el equivalente enfermedad ha de sumar 10, de los cuales corresponden 5 á predisposición natural y 5 á causa externa, en el sujeto una vez colérico la causa externa puede quedar rebajada en una cantidad, 3 por ejemplo, porque la predisposición adquirida aumenta en esa misma proporción, y tendremos:

Sujeto sano.—Predisposición natural 5 + causa patógena 5 = enfermedad 10.

Sujeto colerizado.—Predisposición natural 5 + idem adquirida 3 + causa patógena 2 = enfermedad 10.

Basta, pues, en semejante disposición, que intervenga una causa mucho más leve para producir igual efecto; y esto se observa, por ejemplo:

En el sujeto que durante la convalecencia de un romadizo por enfriamiento se resfría de nuevo con una inapreciable corriente de aire.

En esos alcoholizados á quienes una escasa cantidad de vino reproduce la embriaguez.

En el gonorréico á quien una infracción de la higiene provoca otra vez el flujo.

En el que habiendo sufrido el vómito por la ingestión de un alimento ó sustancia *H*, lo sufre más tarde siempre que ingiere una pequeña porción de la misma.

2.º Si es indiferente, entonces el individuo queda después del ataque en las propias disposiciones que antes de sufrirle, y la ecuación cuantitativa de los factores será la misma. Siempre que el sujeto se encuentre en condiciones idénticas á las que promovieron el primer ataque, pero siempre sin excepción, sufrirá otro segundo, que no será ni más grande ni más pequeño que aquél:

Predisposición 5 + causa 5 = enfermedad 10.

3.º En el tercero el resultado ya se modifica y la acción enfermedad dejará de presentarse no obstante la acción causa, so pena de que ésta aumente mucho y aquélla no desaparezca por completo, y tendremos:

Causa externa 5 + predisposición rebajada 2 = 0, porque la enfermedad la representa el mínimum 10.

X.

Penetrados de que así es y así debe entenderse, examinemos ahora las cifras consignadas.

La Academia de Medicina de París dirigió un programa de preguntas ó *cuestionario* á los médicos de las localidades infestadas del cólera en 1884, y en el grupo *L* de observaciones generales preguntaba:

¿Se han observado recidivas en los enfermos atacados, ya de una epidemia anterior, ya de la epidemia actual? Terminaciones de estas recidivas.

Convengamos en que la buena ilustración del problema requería no englobar la contestación para ambos casos, sino diferenciar convenientemente la recidiva en los atacados del cólera durante una epidemia anterior, ó sufrida hace ya años (que

nada declaraba contra una inmunidad de dos, tres ó más años de duración ya agotada), y la de los atacados en la del año actual. En otros términos, la pregunta así concebida desatendía el problema de las inmunidades temporales, que pueden ser la médula de un recurso profiláctico.

La Academia recibió 184 comunicaciones; pero la Comisión nombrada eliminó 79 por motivos diferentes, utilizando 104. Pues bien; de este número sólo 8 responden al particular que nos interesa. Es de creer que las otras 96 comunicaciones no dijesen nada sobre el asunto porque no hubiesen observado sus autores recidiva alguna, pues siendo los casos en cuestión de los que impresionan, después los recuerda siempre el médico cuando ha observado alguno en su práctica.

Pero antes advertiremos que el gran cuadro estadístico de la Academia de Medicina de París adolece de ser extraordinariamente defectuoso, y que no permite grande ilustración sobre muchas, por no decir todas, las materias que pretende ilustrar. Y merece el que se advierta esto á un país que ridiculizaba poco há, por boca de uno de sus más esclarecidos médicos, las estadísticas españolas; y además el que se le califique de imperdonable su ligereza al maltratar nuestros censos oficiales, cuanda resulta que en cuadro tan formal y escrupuloso como el que han publicado son muchas las poblaciones que por ignorancia carecen de este requisito; es decir, que la cifra del censo está reemplazada con un signo interrogativo.

XIII.

Castelnaudary.....	10.000	hab.	54	casos	18	muertos	1	recidiva
Aix.....	20.257	—	(?)	—	117	—	2	id. con intervalos de 10 y 40 días.
Besseges.....	11.400	—	124	—	40	—	2	recidivas
Cette.....	35.000	—	(?)	—	92	—	1	—
Nantes.....	124.300	—	251	—	112	—	1	—
Perpignan.....	25.000	—	325	—	225	—	algunas recidivas mortales.	
Pignaus.....	(?)	—	22	—	12	—	1	recidiva.
Cadenet.....	2.600	—	(?)	—	20	—	2	—

Aceptemos por el momento las cifras como se nos dan, y establezcamos proporciones.

Sumadas las recidivas arrojan 10, y además las indeterminadas de Perpignan, que sólo se expresan con el adjetivo *algunas*.

Examinando las proporciones de cada localidad, resultan:

En Castelnaudary.....	para	36	curados	1	recidiva.
En Besseges.....	—	84	—	2	—
En Nantes.....	—	139	—	1	—
En Pignaus.....	—	10	—	1	—
Total.....		269	curados	5	recidivas.

Es decir, 1 por cada 53,4.

Pero esta proporción ha sido deducida en las condiciones más desfavorables, pues calculándola sobre los totales, resultan (suponiendo 3 recidivas á Perpignan, donde el virus debió alcanzar una virulencia espantosa cuando se da la cifra de 335 atacados y 225 fallecidos); resultan, decimos, 13 recidivas á repartir entre las siguientes cifras:

De las 104 localidades registradas, 91 expresan el número de invasiones que han tenido, que ha sido, según nuestras cuentas, 3.360 (1), y 13 carecen de cifras precisas; pero siendo sus fallecidos en número 495 y la proporción general de éstos con los atacados de 5 á 12,50, se pueden calcular otros 1.000 atacados para estas poblaciones, que con los 3.360 antes citados, arrojan unos 4.360.

El número total de muertos (dato seguro) es el de 1.580, y eliminado de la cifra anterior, queda una cifra aproximada de 2.780 curados, entre los cuales han ocurrido 13 recidivas, ó sea 1 por cada 213,11 atacados y curados.

XIV.

Pero ¿se debe aceptar, sin más estudio, que los supuestos casos de recidiva lo son en realidad? Nada produce esta confianza: en los cuadros se hace sólo una sencilla afirmación, y como

(1) En los totales franceses se habla de 3.710.

es por demás fácil que en pleno período epidémico simulen un ataque más ó menos ligero de cólera, el miedo, trastornos gástricos de otra naturaleza..... etc., hay razones para creer que la cifra dicha podría rebajarse si se hiciera de ella una crítica conveniente. No obstante, prescindamos de hacerla.

¿Qué nos cuentan las cifras anteriores? Que entre 213 individuos atacados y curados del cólera ha habido uno que lo ha vuelto á sufrir, sin duda poco después del primer ataque, pues no sabemos si algunas de las recidivas se refieren á individuos atacados en otras epidemias.

Pero durante el curso de una epidemia, resida el elemento epidémico en influencias atmosféricas (genio epidémico), ó en gérmenes vivos que infeccionan las aguas..... (acción parasitaria), ó en esas influencias absolutamente desconocidas (*quid divinum* de Hipócrates), lo indefectiblemente cierto es que obra sobre el individuo durante uno, dos, tres y más meses, durante todos los que la epidemia subsiste, y en semejante disposición el problema de los factores patógenos lo tenemos así:

ANTES DEL PRIMER ATAQUE.

213 individuos con predisposición natural 5
+ causa externa patógena 5 = 213 enfermos.

DESPUÉS DEL PRIMER ATAQUE.

213 individuos con predisposición natural 5
+ predisposición adquirida ×
+ debilidad por convalecencia ×
+ más causa patógena externa 5 = 1 enfermo.

¡¡Puede darse mayor absurdo!!

¿Cómo aquí la multiplicación del estado predisponente, influído por la total acción de la causa misma que en 213 individuos anteriormente ocasionó 213 atacados de cólera, no produce ahora más que un colérico? ¿Qué razones pueden explicar este resultado diferente, que no acrediten el desarrollo de una inmunidad, aunque se deba á la causa íntima que se quiera?

DISCURSO DE LAS DOCTRINAS.

En realidad éstas no pueden ni deben ser fuente de información tiránica en las ciencias positivas, y menos en medicina, la cual progresa, no por acomodamiento de los fenómenos naturales á los cálculos de la razón, sino por el examen imparcial de aquéllos y la explicación más ó menos verosímil y aceptable de su determinismo. Por consiguiente, querer deducir que la inmunidad no existe, porque no quepa el admitirla dentro de las bizarras construcciones científicas de ésta ó aquella teoría, es, sobre falso, pueril; porque si la observación demuestra que tal inmunidad se observa, lo que se debe hacer es admitirla primero y explicarla después.

Causa verdadera maravilla observar cómo muchos individuos se dan á exponer discursos, inventar hipótesis, ingeniarse teorías donde todo ó casi todo es una serie de concesiones caprichosas, principios supuestos, datos no bien definidos, conclusiones aún no aceptadas, determinismos que distan mucho de haberse averiguado..... para con todo este amasijo de errores establecer pedantescamente una doctrina y decir: rechazo esos hechos porque no armonizan con mis leyes. Una de las mayores desgracias de la medicina ha sido que nunca la han faltado hombres (claro es que, de ordinario, algo ingeniosos, que es lógico vaya con el ingenio el afán de la originalidad y del invento), que la han extraviado con estas corruptelas, perjudicando la marcha serena de su progreso, no sólo porque la han privado de los beneficios de sus talentos bien aplicados, sino además porque han desorientado el juicio de otros, obligándolos á perderse en un dédalo de errores y confusiones.

XV.

Pues bien; una de estas doctrinas afirma que si el cólera es producido por un tóxico, la inmunidad no es posible, porque los tóxicos no dan inmunidad para otra dosis mayor. Esta afirmación, que se hace valientemente y como si no tuviera répli-

ca, entraña muchas afirmaciones gratuitas é inexactas: la de que los tóxicos no dan tolerancia (puesto que la inmunidad no es sino una tolerancia relativa que puede faltar siempre en toda enfermedad contra causa ó virulencia mayor); la de que el tóxico producido por ese hongo que se llama el bacilo vírgula, á fuer de elaborado por un sér vivo que se desarrolla en nosotros mismos, ha de conducirse por necesidad con arreglo á leyes y ha de producir acciones gratuitamente establecidas; y la de que la acción, siempre compleja, de una intoxicación patológica de esta índole, aparece de suyo tan clara y definida que se presta á pedir en los actuales momentos se encuentren en la sangre las cantidades del tóxico absorbido, y á precisarse en virtud de qué circunstancias un agente producto de la vida puede influir sobre el organismo para producir inmunidad.

Problemas son éstos igual que otros muchos no apuntados, de los que por su número y naturaleza causan verdadero espanto al sabio, y prueban cómo puede existir el hecho de inmunidad que resulta de una inyección de vírgula sin que consigamos darnos una explicación científica acabada, ó sea una explicación absoluta de todos los extremos de la cuestión acerca de por qué esa inmunidad existe, aun aceptando que se trata de una intoxicación como otra cualquiera, cuyos factores y determinismo se podrán precisar algún día.

XVI.

Que en esta enfermedad se dan recidivas: ¡cómo dudarlo! ¿Acaso no sucede lo mismo en las otras enfermedades infecciosas? Desde la peste de Levante hasta el sarampión, incluyendo la fiebre amarilla, viruela, escarlatina..... todas presentan casos de recidiva. Nuestra inexperiencia sobre la peste y la fiebre amarilla nos obliga á callar por prudencia sobre enfermedades que no visitan nuestro territorio; pero tratándose de la viruela y del sarampión, podemos referir bastantes casos que observamos de individuos que las han padecido dos y más veces en poco tiempo. De la viruela recordamos de tres, entre ellos un niño de las Escuelas Pías de San Fernando, á quien asistimos hace

años de una viruela confluente, que era la tercera que padecía. Si esto ocurre en nuestra no muy larga práctica, considerad cuán fácil sería, consultando profesores, llegar á obtener un número considerable de recidivas que bastarían para que algunos dijeran que estas enfermedades no producen inmunidad. ¿Sería justa esta conclusión? Decididamente no. Es, pues, la repetición de las enfermedades un estudio aún no acometido, y que de acometerse proporcionaría datos curiosos para poder establecer una serie de la cual se desprendiera cuáles son las enfermedades que dan más inmunidad y cuánto tiempo dura, término medio, dicha inmunidad. Creemos muy posible que en este grupo figurase el cólera como una de las que faltan más veces, pero sin dejar de presentarla de ordinario, y como una de las que más pronto la pierden; pero adviértase bien que porque la presente en menor grado y de menos duración no hay razones suficientes para decir que no la presenta, como en una serie de productos termógenos nadie negaría esta cualidad al carbón vegetal porque la presentase menos duradera y menos intensa que otro cualquiera, el cok por ejemplo.

La inmunidad es probablemente una resistencia á efectos morbígenos, consecutiva á la terminación de todas las enfermedades parasitarias que tienen una curación espontánea dentro de un ciclo morboso determinado, y cuya resistencia durará el tiempo que tarde el organismo en recuperar sus condiciones primitivas. Hay aquí, sin duda, un manantial de problemas que el tiempo ha de ir presentando y resolviendo, pero de entre los cuales se destacan, como líneas fundamentales de un estudio oscurísimo, algunos hechos que merecen ser advertidos.

De ellos nos atrevemos á presentar los siguientes:

(*a*) Toda inmunidad adquirida por enfermedad desaparece al cabo de un tiempo casi siempre indeterminado.

(*b*) La inmunidad adquirida es proporcionada á la intensidad y duración del ataque.

(*c*) Lo es también, en cualquier momento, proporcionada al tiempo transcurrido desde que la adquirió.

(*d*) La inmunidad no puede tener una duración igual en

todos los individuos ni en todas las enfermedades, y cada tipo morboso conocido todavía sufrirá variaciones individuales por hoy imposible de fijar y también imposible de predecir.

XVII.

Como desde luego se comprende, estas proposiciones ó principios carecen absolutamente de novedad alguna; son deducidos de las enseñanzas de la vacuna jenneriana, y están demostrados elocuentemente por los experimentos de Pasteur y los investigadores del panspermismo; sólo que por olvidarlos muchos, por ignorarlos otros y por negarlos sistemáticamente no pocos, deben ser traídos á cuento y meditación en el gravísimo pleito que ventilamos.

XVIII.

Hay aquí un juicio de esos que por su maciza y abultada expresión, por su ciclópea y bronceada naturaleza (permítase la frase), pudiéramos calificar de brutales, cuyo juicio se reduce á lo siguiente: «Si un organismo adquiere una inmunidad lo debe á que ha *cambiado en algo*, por hoy inapreciable todavía, las condiciones íntimas de su textura ó de su funcionalidad; en virtud de cuyo cambio *se resiste á sufrir de algo* para lo que era antes susceptible.» Esta es una afirmación inexpugnable, en cuanto sólo expresa un hecho que nadie niega.

Importa muy poco para nuestros razonamientos averiguar en qué consisten estos cambios: sabido es que para explicarlos se han invocado teorías que encierran todo lo que fundamentalmente puede ocurrir al cuerpo humano. Como dice un sabio maestro español, el Dr. Letamendi, una influencia parasitaria que obra sobre un organismo ha de modificarle á la manera como un extranjero influye sobre una población que visita: ó deja algo, ó se lleva algo, ó ejerce una transformación singular; lo cual, como se advierte al punto, entraña los tres aspectos de la cuestión: la *teoría* de Klebs, ó del *antídoto*, según la cual los parásitos que se desarrollan en el primer ataque producen di-

recta ó indirectamente una sustancia que sirve de veneno á los que trataran de desarrollarse en un segundo ataque; la *teoría* de Duclaux, ó *del agotamiento*, según la cual los parásitos del primer ataque consumen elementos necesarios para su vida y hacen estéril aquel terreno para otra segunda implantación; y la *teoría* de Grawitz, ó *de la impresión*, según la cual las células vivientes sufren una modificación funcional por la que pueden resistir otra invasión de aquel parásito (1). Esos exclusivismos que nos ciegan y desorientan con frecuencia, nos preocupan también aquí para decidir cuál de las tres teorías es la verdadera, como si un buen sentido y un examen desapasionado de los hechos no hicieran entender que pueden serlo las tres, teniendo su aplicación unas en estos casos y otras en aquéllos; pero sea de ello lo que fuere, y acéptese la que se quiera, pues para nosotros importa poco, lo interesante, lo transcendental es que esa modificación particular (por depósito, por sustracción ó por impresión), no dura toda la vida, sino que tiende á desaparecer por las incontrastables leyes del organismo, sujeto á una reparación continua y fatalmente compelido á desenvolver sus funciones dentro del código de fuerzas y trayectorias que le han sido impuestas por su inmutable naturaleza, mientras no exista una fuerza constante que le violente y aparte de hacerlo así.

XIX.

De que las cosas suceden como decimos, dan sobradas pruebas todas las enfermedades: no hablemos de la fiebre amarilla y la peste de Levante, que es notorio se pueden sufrir y se su-

(1) El Dr. Bordoni ha discurrido otra nueva teoría para explicar la inmunidad, fundándose en el hecho observado por Metschinkoff de que las células amiboideas incoloras de la sangre de la dafnee (pulga de agua), destruyen los microbios patógenos que le producen una enfermedad, evitando la misma cuando los pueden destruir en número suficiente, y desarrollándose, en cambio, cuando no logran exterminarlos. En virtud de esto, Bordoni cree que los leucocitos, apoderándose de los corpúsculos extraños y microbios, pueden explicar la inmunidad. Esta es la doctrina que llaman de los fagocitos.

fren más de una vez; aun de la misma sifilis, con ser de curso tan largo y al parecer de efectos vitalicios, aun de ella misma registran los autores prolijas relaciones de individuos que han llegado á padecer dos veces los accidentes primarios, como lo atestigua la discusión sostenida durante el pasado año de 1885 en la Real Academia de Medicina de Madrid. Esa inquietud sustitutiva, esa refinadísima y trabajada elaboración de la vida en lo íntimo de la célula viviente, y por la cual vivimos deshaciéndonos y rehaciéndonos sin descanso, impone con fuerza inexorable el hecho de que si hubo depósito inconveniente, la naturaleza tenderá á eliminar; si hubo agotamiento, á reponer; si hubo impresión, á corregir; tardando más ó menos en esta faena, según la cantidad y naturaleza de la resistencia que hay que vencer y el esfuerzo del organismo que lo procura, pero siempre, y con ardor que sólo en la muerte encuentra su extinción, ha de verse trabajando en esa empresa. Tendamos la mirada por todas las manifestaciones de la naturaleza; busquemos y sepamos encontrar esas analogías que por do quiera abundan en la tierra, en la atmósfera, en los mares, en otras especies animadas..... y veremos cumplirse siempre esta misma ley; ¡cómo desconocerla!....

Pero además hay trastornos de origen morboso, que pueden hacer desaparecer una inmunidad adquirida. Citaré á este propósito el caso de una niña en quien cada fiebre que sufría la curaba de la inmunidad producida por el cow-pox, lo cual se comprobaba porque después de la fiebre ocurrida dentro del año de una vacunación, otra nueva inoculación de la linfa determinaba pústulas; y cuando pasaba un año y más sin tener fiebre, no se lograba el desarrollo de éstas.

XX.

Una inmunidad adquirida resulta proporcionada á la acción de dos influencias: la energía de una nueva infección, y el tiempo de inmunidad ya transcurrido.

Por la primera influencia sábese que no todas las infecciones son iguales, ni son igualmente virulentos todos los gérmenes. En

la observación natural de los hechos, quizás tales afirmaciones no tengan tan fácil demostración como en los experimentos de laboratorio. Por éstos es conocido ya hasta la saciedad, y ha demostrado elocuentísimamente Pasteur, haciendo uno de los capítulos más interesantes y también más hermosos de la doctrina parasitaria, que un germen cualquiera, el carbuncal por ejemplo, puede tener una serie creciente y decreciente en la energía de su virulencia, de modo que se vaya haciendo gradualmente nocivo para organismos más y más resistentes, desde el conejillo de Indias recién nacido hasta los individuos más fornidos y resistentes de la especie bovina. Pero como lo que el sabio hace puede hacerlo y lo hace mucho mejor la naturaleza, estos trabajos, mas el estudio de lo que ocurre en las mil variedades de intensidad y adquisición con que las enfermedades se nos presentan en la clínica, obligan á reconocer que la acción de un germen no es siempre igual, sino que puede ser más ó menos enérgico por motivos intrínsecos ó de propia naturaleza. En tiempos pasados podría darse una explicación cumplida de estos hechos diciendo que bastaban las condiciones individuales para hacer más ó menos enérgico un virus, y, por consiguiente, que la intensidad de sus efectos no dependía de la fuerza que desplegaba el agente, sino de la resistencia que oponía el organismo; pero hoy tenemos todo el formidable estudio de la atenuación de los virus como una conquista indestructible que viene á demostrar en la serie de los fitoparásitos morbígenos una energía mayor ó menor, como es más ó menos deletérea la acción de las plantas, más ó menos intenso el perfume de las flores y más ó menos sabroso el fruto de los árboles. Después de todo, semejante idea era lógica para deducida comparativamente, y los adelantos de la ciencia han venido á darla su más firme comprobación experimental.

XXI.

Por tal consideración deducimos que puede darse un organismo inmune, cediendo al fin á los motivos de enfermedad por obrar éstos con grande violencia. Es lo que sucede con las en-

fermedades endémicas cuando toman un carácter epidémico: cuando los gérmenes infecciosos que brotan en la delta del Ganges, y los que brotan en la delta del Nilo, y los que brotan en la delta del Amazonas se vigorizan, entonces el cólera, la peste y la fiebre amarilla toman violencia epidémica donde eran endémicos; las víctimas se multiplican, y aquellos indígenas, que resistían la acción del virus por una inmunidad de aclimatación, caen también víctimas del mal, que obra entonces con tremenda energía. La historia misma de la variolización preservativa, ¡cuántas enseñanzas terminantes contiene sobre el particular! No son, pues, por ahora los productos de acción biológica desenvueltos en el organismo, como los productos de acción química desenvueltos en el laboratorio, sustancias de composición atómica ya determinada, que hayan de conducirse necesariamente con el mismo grado de energía; y en tal supuesto, se concibe la consecuencia que se desprende inmediatamente, á saber: la de que un organismo relativamente inmune que supone un grado de resistencia X, contra una influencia patológica X también, es susceptible de rendirse á esa misma influencia aumentada X'. Por esta consideración podemos llegar á explicarnos diferentes órdenes de hechos: el de la repetición de una enfermedad en el mismo individuo aun antes de pasado el tiempo ordinario de la inmunidad adquirida, y la presentación de la misma enfermedad en individuos que durante cierto tiempo aparecieron inmunes.

Cuanto á lo primero, puede explicarse por una acción morbígena superior á la inmunidad obtenida. El hecho de que un sujeto haya sufrido de un padecimiento H espontáneamente adquirido, revela ya que su organismo es terreno más ó menos abonado, pero afirmativamente abonado, para su desarrollo, y ante una infección semejante á la que ya produjo la explosión del mal, tenderá á repetirse ésta cuando lo permitan las circunstancias siguientes:

Por lo que se refiere al organismo:

1.º Si se hallaba antes predispuesto por total ó absoluta disposición orgánica, con tal que no haya variado la predisposición.

2.º Si lo estaba por disposiciones orgánicas temporales como las determinadas por la edad, con tal que persista la misma fase genética.

3.º Si lo estaba por influencias especiales que han modificado la resistencia natural, como un estado de debilidad adquirida ó una perturbación de funcionalidad, con tal que de nuevo se repitan.

Y por lo que se refiere á la causa, dada la identidad de estado en la susceptibilidad del sujeto agredido, como dice el doctor Letamendi, sea igualmente poderosa la influencia agresora del agente que infecta.

XXII.

Pues bien; supuesto que esto segundo sea idéntico, el organismo que ha revelado ya una vez sus aptitudes morbígenas, no puede conservarse inmune sino por una resistencia adquirida, que ha de ser la que procede de los cambios originados por la enfermedad anterior en los mecanismos funcionales de los tejidos, y cuyos cambios, ó pueden ser suficientes para rechazar siempre la virulencia ordinaria del germen infectante, ó sólo proporcionada á la potencia de los gérmenes, resultando suficiente cuando éstos accionan con la energía ordinaria ó insuficiente cuando accionan con energía extraordinaria.

Sorprende, en verdad, cómo se ha prescindido, en el estudio de las inmunidades, de estudiar los múltiples factores que intervienen en la producción del estado, enfermedad y las variaciones que sufren estos factores, según los diferentes individuos en que se les considera, y dentro de cada individuo, según la edad y demás circunstancias. Así, por ejemplo, prescindiendo del factor agente patógeno, sobre el que ya dejamos dicho que aun siendo de acción específica puede cambiarla en más ó menos, y ateniéndonos al factor individuo, se ve que la inmunidad cambia, entre otros muchos motivos que no es posible enumerar completamente:

Por motivos de raza;

Por motivos geográficos;

Por motivos de edad;

Por motivos de actividad y modalidad orgánica nutritiva, ó sean estados constitucionales,

Y por motivos de otros cambios accidentales que quebrantan el consensus y resistencia fisiológica del organismo, como en el caso que hemos citado de la niña curada de la vacunación por una fiebre.

Pero no se detienen aquí las consideraciones que surgen en el pensamiento cuando se analiza la complicadísima cuestión de las inmunidades desde el punto de vista de su duración diferente, según se considera en una ú otra enfermedad.

XXIII.

Nosotros creemos que ha de suceder con las impregnaciones virulentas algo de lo que ocurre con los medicamentos, las cuales vemos que según su naturaleza tardan un tiempo diferente en ser eliminados del organismo, y aun dentro de cada especie varía en más ó menos, según las condiciones individuales. Admitido esto, ¿qué de extraño tiene que haya unas enfermedades que dejan inmunidad por larguísimo tiempo, como la sifilis; otras, como la viruela, por diez ó menos años; otras, como el carbunco, por un año, y otras, en fin, por menos? Y en este caso, ¿se puede dudar, con buen sentido, de que la inmunidad en unas es tan positiva como en otras? Claro está que semejantes diferencias en el tiempo arguyen otras, que no conocemos bien, en la manera de obrar del virus; pero esto no pasa de ser uno de tantos entre los millones de misterios que nos guardan las ciencias y que nada dice contra ese resultado ostensible de inmunidad que determina. Por lo demás, no ha de negarse una inmunidad porque ésta sea pasajera, pues todos los días observamos ejemplos clarísimos que nos piden el admitirla y estimarla. Así, por ejemplo, si colocamos un pájaro dentro de una campana de cristal, y dejamos que lentamente se cargue de ácido carbónico la atmósfera, el ave respira difícilmente, pero vive; y si entonces introducimos de repente otro pájaro, aun estando más entero, se asfixiará pronto, mientras el anterior con-

tinúa sin accidente: hay, pues, aquí un fenómeno de tolerancia por hábito que se traduce por manifestaciones de verdadera inmunidad; pero saquemos aquella ave; dejémosla reponerse, y después invirtamos los términos del experimento metiéndola de pronto en otra campana ya saturada de ácido carbónico, y el resultado será su muerte: he aquí, pues, un ejemplo de tolerancia fácilmente desarrollada y fácilmente perdida, y, sin embargo, ¡cómo dudar de su existencia!

XXIV.

Sin pretensiones de ilustrar el complicado y oscurísimo punto de la acción íntima de los parásitos, diremos que adviértese ante un examen superficial que unos perturban por acción mecánica, como la *ténia*, el *acarus*, los *equinococos*, las *triquinas*; que otros por la acción tóxica de los desdoblamiontos que producen ó sustancias que elaboran, y otros quizás por acciones biológicas más complicadas que aún no se dejan entrever, y á estos tres órdenes de acción deben corresponder tres grados de inmunidad diferentes: la primera es nula, la segunda existe aunque de duración breve, y la tercera, en fin, quizá tenga más larga existencia. El cólera es debido, según los tratadistas más eminentes, á una intoxicación procedente de los desdoblamientos ocasionados por el bacilo de Koch (y si no agrada éste por otro equivalente); y por ser una inmunidad de origen tóxico, quizás podrá explicarse su escasa duración relativamente á la producida por otras enfermedades, como la viruela, la sifilis, y superior á la de la vacuna del carbunco, que dura un año; pero aun siendo corta, ello es que existe, y que si siendo corta tendría escasa importancia cuando se tratase de una enfermedad ya endémica, como la viruela, sarampión..... en cambio tiene una grandísima importancia cuando se trata de una enfermedad que, al pasar por una población, dura en ella solamente dos ó tres meses.

XXV.

¿Qué tiempo subsiste la inmunidad? Por hoy no hay otro motivo de conocimiento que el del tiempo que tardan en desarrollarse las formas epidémicas en las comarcas donde el cólera es endémico; forma epidémica que no puede presentarse sin que haya desaparecido la inmunidad que dejó la epidemia pasada.

Pues bien; con relación á este dato, se deduce que la inmunidad viene á ser de cuatro años, que es el mínimum de tiempo que suele tardar en repetirse la epidemia en la misma localidad endémica, teniendo en cuenta las salvedades en otro lugar hechas.

He aquí una de las razones por la que, juzgando el procedimiento del Dr. Ferrán contra el cólera, hemos creído siempre que por ser de breve duración la inmunidad que se le atribuye, sólo puede utilizarse con verdadero provecho donde se aplique á combatir una epidemia que dura dos, tres ó pocos más meses, y no donde se aplique á combatir los efectos de una endemia que actúa siempre.

Ya es tiempo de que terminemos este estudio, y vamos á hacerlo sintetizando su doctrina en las siguientes conclusiones:

1.ª La doctrina de la inmunidad producida por el germen colerígeno contra sus mismos efectos, tiene muchos defensores entre los más notables tratadistas de esta enfermedad.

2.ª El examen de numerosos hechos relativos á epidemias de cólera y el estudio de las doctrinas epidemiológicas más modernas y acreditadas, declaran terminantemente en favor de la citada inmunidad.

3.ª Las únicas estadísticas que hasta hoy día ilustran el problema de la frecuencia con que se observan las recidivas, demuestran que son muy raras.

4.ª La afirmación de que un ataque de cólera predispone á sufrir de otro, entraña una idea errónea, contra la cual declaran todos los testimonios que acreditan una tesis cualquiera.

5.ª La inmunidad producida por un ataque de cólera tiene una duración indeterminada y que puede variar en cada sujeto.

6.ª Esta inmunidad será probablemente de las más pasajeras, porque el agente específico del cólera obra en virtud de una acción tóxica.

Y 7.ª La profilaxia que se funde en la inmunidad del sujeto, producida por la impregnación de su organismo con el mismo germen patógeno (vacunación artificial ó natural), ejercerá su acción más benéfica en los parajes donde se sufre de los estragos de una epidemia, que en aquéllos donde sea endémica.

DR. ANGEL PULIDO.

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

(Continuación.)

Doctor Juan Gutiérrez Solórzano: en 12 de Noviembre de 1632 se le expidió el título de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, los que había de gozar, así como el aumento de 20.000 desde 18 de Octubre de 1629, en que se le hizo merced de dicha plaza.

Doctor Jerónimo de Morales: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 9 de Enero de 1630.

Doctor Pedro Barba, Catedrático en la Universidad de Valladolid: fué nombrado Médico de Cámara en 30 de Julio de 1633

con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Escribió una obra titulada: *Resumpta de la materia de la peste.*

Licenciado Francisco Lucas Mixancas: se le nombró Médico de Cámara en 11 de Junio de 1638 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Juan Morales Figueredo: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 13 de Febrero de 1642.

Doctor Alonso de Montealegre: se le nombró Cirujano de la Reina en 29 de Octubre de 1642.

Doctor Luis Carrillo: fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 14 de Febrero de 1643, jurando el cargo en 16 del propio mes y año. Falleció en 17 de Mayo de 1645.

Doctor Miguel Royo: se le nombró Médico de Cámara en 14 de Junio de 1643 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Falleció en 28 de Julio de 1648.

Doctor Juan del Barrio: fué nombrado Médico de Cámara en 10 de Julio de 1644 con 60.000 maravedís de sueldo, y obligación de residir ocho años por lo menos en el Real Sitio de Aranjuez.

Doctor Gasco: sirvió una plaza de Médico de Cámara desde 1645 á 1661, en que falleció. Fué sacerdote.

Doctor Juan Gutiérrez de Godoy: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, en la que fué Catedrático de Medicina. En 10 de Junio de 1650 se le expidió el título de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, los que había de gozar, así como el aumento de 20.000, desde 12 de Marzo de 1645, en que se le hizo merced de dicha plaza. Escribió sobre la *memoria* en su obra titulada *Disputationes philosophicæ ac medicæ super libros Aristotelis de memoria et reminiscencia phisicis utiles medicis necesariæ, duobus libris contentæ.* También escribió sobre la lactancia materna.

Doctor Fernández Garzo: fué nombrado Médico de Cámara en 7 de Abril de 1645 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Antonio Zupi: se le nombró Médico de Cámara en 16 de Agosto de 1646 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Alonso de Aragón: fué nombrado Médico de Cámara, por fallecimiento del Dr. Christóbal de Villarreal ó Villarroel, en 27 de Octubre de 1648 con 60.000 maravedís de sueldo, y la obligación de residir ocho años por lo menos en Aranjuez, sirviendo y curando á todos los criados de la Real Casa, así como al Gobernador y demás personas de la servidumbre del Real Sitio, á los de la casa de Aceca y á los religiosos de Nuestra Señora de la Esperanza de la villa de Ocaña. Se ignora la fecha de su fallecimiento, nombrándose en su lugar al Dr. Gabriel Ballesteros.

Doctor Nuñez de Castro, Médico de familia: fué promovido á Cirujano de la Reina en 14 de Diciembre de 1648, jurando en 14 de Enero de 1650. En 4 de Setiembre de 1656 pasó al servicio del Rey.

Doctor Andrés Ordóñez: estudió en la Universidad de Salamanca, en la cual fué Catedrático de Medicina; estuvo al servicio de D. Antonio de Toledo de Beaumont, Virrey de Nápoles, siendo Proto-Médico de este reino. En 14 de Diciembre de 1649 fué nombrado Médico de Cámara de la Reina, jurando el cargo en 17 de Enero de 1650, y en 4 de Setiembre de 1656 pasó al servicio del Rey. En 12 de Mayo de 1658 se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Escribió sobre las emisiones sanguíneas generales en su obra titulada *De emisione sanguinis libelum.*

Doctor Juan de Montoya, Médico de familia: se le nombró de Cámara de la Reina en 14 de Diciembre de 1649, jurando en 1.º de Febrero de 1650. En 4 de Setiembre de 1656 pasó al servicio del Rey.

Doctor Antonio de Oliver: fué nombrado Cirujano de la Reina en 21 de Julio de 1651, pasando al servicio del Rey en 10 de Agosto de 1664.

Doctor Pedro Miguel, Catedrático de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares: por defunción del Dr. Jerónimo de Morales fué nombrado Médico de Cámara. Consta que fué Proto-Médico.

Doctor Juan de Hoyos Montoya: en 28 de Enero de 1658 se le expidió el título de Médico de Cámara con el sueldo de 60.000

maravedís, que había de gozar, así como el aumento de 20.000, desde 11 de Diciembre de 1652, en que se le hizo merced de dicha plaza.

Doctor Mateo Puelles: en 28 de Enero de 1655 fué nombrado Médico de Cámara de la Reina con destino al servicio de Don Juan de Austria. En 10 de Abril de 1660 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, destinado á Francia al servicio de la Cristianísima Reina, hija de S. M.

Doctor Juan de Chavarri: fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 3 de Junio de 1655, jurando en 7 del propio mes y año; en 12 de Julio de 1657 pasó al servicio del Rey. Sirvió á la Princesa Margarita en la jornada de Italia.

Doctor Miguel de Alva: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 19 de Julio de 1657, despachándole el título en 23 de Mayo de 1660.

Doctor Gaspar Bravo Ramírez de Sobremonte, natural de Aguilar de Campo: estudió en la Universidad de Valladolid, en la cual se graduó de Bachiller en Artes en 7 de Octubre de 1626; de Bachiller en Medicina, en 20 de Mayo de 1630; de Licenciado y Doctor en la misma Facultad, en 4 de Enero y 19 de Junio de 1637. En 1632 obtuvo una de las cátedras de curso de artes de dicha Universidad por voto de los estudiantes, siendo reelegido al trienio; en la propia forma y en 1637 desempeñó la de Cirugía y en 1640 la de Método, siendo votado de nuevo para esta última al trienio; en 1640 explicó la de Vísperas en propiedad, y en 17 de Setiembre de 1650 S. M. le hizo merced de la de Prima de Hipócrates; en 3 de Octubre de 1652 fué nombrado para la de Prima de Avicena, regentándola hasta 17 de Julio de 1657; fué familiar y Médico del Santo Oficio de la Inquisición de Valladolid; en 25 de Julio de 1657 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Escribió sobre Fisiología, Patología, etc.

Doctor Juan Camacho: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 6 de Julio de 1659; el título se le despachó en 2 de Mayo de 1664.

Doctor Ambrosio Cuevas, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares: se le nombró Médico de

Cámara de la Reina en 7 de Mayo de 1661. En 16 de Mayo de 1664 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, jurando en manos del Sumiller de Corps, Marqués de Aytona, en 19 de Mayo de 1664.

Doctor Mateo Tendero, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Valladolid: fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 7 de Mayo de 1661, jurando en 18 del propio mes y año. Falleció en 12 de Julio de 1661.

Doctor Francisco Henríquez de Villacorta: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, en la cual explicó la cátedra de Prima de Medicina; fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 7 de Mayo de 1664. En 9 del mismo año pasó al servicio del Rey. Escribió sobre la oftalmía, parótidas, anginas, tisis y otras enfermedades.

Doctor Domingo Herrero: fué nombrado Cirujano de la Reina en 10 de Agosto de 1664.

Reinado de Carlos II.

Doctor Antonio Doré: fué nombrado Médico de Cámara en 18 de Febrero de 1665.

Doctor Cristóbal de Santa Cruz, Médico de la Emperatriz y de la casa de Borgoña: se le nombró de Cámara en 2 de Marzo de 1666 con 60.000 maravedís de sueldo, jurando en 27 de Abril del propio año. Obtuvo ración de Médico de Cámara de camino para él, su mujer, é hijo que señalare para después de sus días. Falleció en 16 de Octubre de 1673.

Doctor Antonio Calvo, Médico de familia de la Reina: en 16 de Marzo de 1666 obtuvo plaza honoraria de Médico de Cámara, jurando en 12 de Abril del propio año. Sirvió en la jornada de la Emperatriz.

Doctor Miguel Vilar: fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 23 de Setiembre de 1666, jurando en 16 del propio mes y año. En 17 de Noviembre de 1674 pasó al servicio del Rey.

Doctor Gabino Fariña: fué nombrado Médico de Cámara de

la Reina en 19 de Noviembre de 1666, jurando en 23 del propio mes y año. En 14 de Abril de 1687 pasó al servicio del Rey con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Lucas Maestre Negrete: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento en 25 de Febrero de 1638, en recompensa á sus servicios prestados en los ejércitos de Cataluña y Extremadura, siendo destinado al servicio de D. Juan de Austria. El título se le despachó en 9 de Marzo de 1679.

D. José de Villarroel, Doctor por la Universidad de Alcalá de Henares, donde fué colegial teólogo: sirvió en las jornadas de Roma y Milán con D. Luis Ponce de León; fué Médico de la casa de Borgoña. En 7 de Abril de 1670 fué nombrado Médico de Cámara de la Reina, destinado á Alemania al servicio de la Emperatriz, señalándole 1.000 ducados de plata de goce; en 23 de Febrero de 1671 se dispuso que estos goces los heredase su mujer; se le adelantaron cinco años de salario para atender á sus gastos y poder llevar la familia á Alemania. Posteriormente entró al servicio del Rey con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento.

Doctor Juan Andrés Italán, Médico del Monasterio del Escorial: fué nombrado de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 20 de Agosto de 1672.

Doctor Pedro Picado, Médico del Monasterio del Escorial: se le nombró Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo en 25 de Setiembre de 1675. El título se le despachó en 16 de Julio de 1677.

Doctor Leonardo Franchini: obtuvo plaza de Médico de Cámara de la Reina por venir desde París sirviendo á S. M., jurando en 20 de Julio de 1680. En 29 de Octubre del propio año se le hizo merced de una ración de Médico de Cámara de camino, la que disfrutó desde 9 de Noviembre de 1680 á 3 de Febrero de 1686, en que le cesó por reforma, gozando sólo los gajes correspondientes á su cargo.

Doctor Silvestre Delgado: fué nombrado Médico de Cámara en 21 de Setiembre de 1682, en reemplazo del Dr. Juan Laborda, con 60.000 maravedís de sueldo y con la obligación de residir

ocho años por lo menos en Aranjuez al servicio de los criados y demás personas que allí fuesen por orden de S. M., á los de la Real Casa de Aceca y á los religiosos de Nuestra Señora de la Esperanza de la villa de Ocaña. Se le despachó el título en 28 de Febrero de 1683.

Doctor Miguel Márquez, Médico de la casa de Borgoña: obtuvo los honores de Médico de la casa de la Reina en 8 de Junio de 1683, jurando en 14 de Julio del propio año, y en 13 de Octubre de 1684 entró al ejercicio, gozando los gajes desde 28 de Enero de 1685. En 11 del propio mes y año se le hizo merced de una ración de camino, la que gozó hasta 3 de Febrero de 1686, en que le cesó por reforma. Falleció en 4 de Noviembre de 1706.

Doctor Gregorio Castel: en 166..... (sic) fué nombrado Cirujano de la Emperatriz para ir á Alemania, y en 10 de Diciembre de 1686 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 60.000 maravedís de sueldo, expidiéndole el título en 10 de Marzo de 1700. En 24 de Julio de 1694, y por fallecimiento del Dr. Enríquez, fué propuesto para Proto-Médico de Castilla, como Médico de Cámara más antiguo, cuya plaza obtuvo en el propio año.

Doctor Pedro Garzón de Astorga: por fallecimiecto del Doctor Juan de Chavarri, fué nombrado Médico de Cámara en 10 de Marzo de 1687 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento, completando el número de los cinco Médicos de Cámara, según reglamento.

Doctor Cristóbal Contreras: por fallecimiento del Dr. Miguel de Alva, fué nombrado Médico de Cámara en 12 de Noviembre de 1688, cuyo cargo juró en 24 del propio mes y año, y en 1.º de Diciembre de 1692 entró en el goce por muerte del Doctor Lucas Maestre. En 6 de Mayo de 1699, y por defunción del Dr. Astorga, fué propuesto para Proto-Médico de Castilla, cuya plaza obtuvo en el mismo año.

Doctor Juan de Agesa: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Diciembre de 1688, jurando en 5 de Enero de 1689.

Doctor Antonio de Ascarraga, Médico de las Descalzas Reales y Hospital de la Emperatriz, Examinador del Proto-Medicato,

Visitador general de Boticas por cuatro años y Médico de familia: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 31 de Diciembre de 1688, cuyo cargo juró en 25 de Enero de 1689. En 18 de Noviembre de 1693 entró en la propiedad de la plaza, y en 4 de Junio de 1699 al goce de sueldo por defunción del Doctor Mateo de la Parra. En 3 de Diciembre de 1703 se le señalaron 60.000 maravedís de sueldo, que percibió desde 1.º de Julio de 1699.

Doctor Christiano Galén: juró plaza de Médico de Cámara en 6 de Abril de 1690.

Doctor José Benito Bal: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 20 de Abril de 1690, cuyo cargo juró en 25 del mismo mes y año.

Doctor Dionisio de Cardona: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1690, jurando en 7 del mismo mes y año. En 1.º de Setiembre de 1691 se le concedió plaza de Médico de la Reina, jurando en el mismo día, y en 1.º de Mayo de 1695 le cesaron los gajes y casa-aposento, por haber optado por otra gracia que le fué concedida para el reino de Nápoles.

Doctor Pablo de Vera, Médico de familia de la Reina y Proto-Médico de Aragón: en 27 de Diciembre de 1690 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 4 de Enero de 1691. En 28 de Setiembre de 1696 fué nombrado Médico de Cámara de la Reina, cuyo cargo juró en 1.º de Octubre del propio año, y en 18 de Julio de 1700 lo fué del Rey, cesándole los gajes que disfrutaba por la casa de la Reina. Pasó á Toledo al servicio de la Reina viuda.

Doctor Miguel Marquel: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 23 de Enero de 1691, jurando en 4 de Mayo de 1693.

Doctor Juan Isidro Romiro: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 1.º de Mayo de 1691, jurando en 19 del mismo mes y año.

Doctor Andrés Gámez: fué nombrado Médico de Cámara en 7 de Noviembre de 1691, jurando en 12 del propio mes y año. Empezó á gozar de los gajes en 1.º de Agosto de 1693 por defunción del Dr. Francisco Enríquez.

Doctor Juan de Torralva: fué nombrado Médico de Cámara

en 7 de Noviembre de 1691, jurando en 15 del propio mes y año.

Doctor Gabriel Serrano: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Julio de 1692, cuyo cargo juró en 2 de Agosto del propio año.

Doctor Juan Romero: en 1693 fué nombrado Médico de familia, honorario de Cámara y de Cámara del Conde de Castellar, Marqués de Malagón, Virrey que fué del Perú: fué Examinador del Tribunal del Proto-Medicato y Visitador general de Boticas.

Doctor Agustín González, Practicante en el Hospital general: en 1693 se le concedió por Carlos II una plaza de Médico de familia y en 1695 los honores de Médico de Cámara. En 19 de Junio de 1706 entró en el ejercicio hasta el 6 de Agosto de 1729, en que falleció. En 1698 fué Examinador del Tribunal del Proto-Medicato.

Doctor Cristóbal Onofre Hontigueros: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 22 de Abril de 1693, jurando en 10 de Mayo del propio año.

Doctor José de Campos: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 22 de Abril de 1693, jurando en 14 de Mayo del mismo año.

Doctor Pedro Flores: juró la plaza de Médico de Cámara en 19 de Noviembre de 1694.

Doctor Agustín González: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 20 de Diciembre de 1695, entrando al ejercicio y goce en 30 de Setiembre de 1712.

Doctor Pedro de Acuenza y Mora, Catedrático de Prima en la Universidad de Alcalá de Henares y Proto-Médico de Cerdeña: se le concedieron los honores de Médico de Cámara en 24 de Mayo de 1697; en 12 de Diciembre de 1714 se le nombró con ejercicio y sueldo de 60.000 maravedís, despachándole el título correspondiente en 9 de Octubre de 1715. Por fallecimiento de D. Saturnino Langlade, fué nombrado segundo Proto-Médico de Castilla. En 17 de Marzo de 1724 obtuvo plaza de Médico de Cámara de la Reina con 64.400 maravedís de sueldo, cuyo cargo juró en 30 del propio mes y año. Falleció en 22 de Marzo

de 1730. Escribió sobre una fiebre endémica padecida en Cerdeña y sobre las emisiones sanguíneas generales.

Doctor Francisco de Rivas, Catedrático de Prima en la Universidad de Alcalá de Henares y Médico de Cámara supernumerario: por muerte del Dr. Alva, fué nombrado en propiedad con 60.000 maravedís de sueldo en 22 de Julio de 1697. En 25 de Setiembre del propio año se le propuso y obtuvo una plaza de Proto-Médico de Castilla por defunción del Dr. Fariña.

Doctor Juan Jiménez Bravo: juró plaza de Médico de Cámara en 30 de Noviembre de 1698.

Doctor Pedro Royo: estudió en Alcalá de Henares. En 1699 fué nombrado Médico de familia, y de orden del Gobernador del Consejo fué comisionado para el conocimiento y curación de la epidemia que, con el nombre de peste, padeció la villa de Humanes.

Doctor Cristóbal de Pliego: fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Enero de 1699.

Doctor Juan Gallego: fué nombrado Médico de Cámara en 31 de Marzo de 1699.

Doctor Miguel Márquez: por fallecimiento del Dr. Cristóbal de Contreras, fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Setiembre de 1699 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Felipe V le nombró también su Médico de Cámara en 17 de Marzo de 1701.

SIGLO XVIII.

Reinados de Felipe V y Luis I.

Doctor Juan Muñoz Peralta, Catedrático en la Universidad de Sevilla: fué nombrado Médico de Cámara en 28 de Febrero de 1700.

Doctor Antonio Usón: fué nombrado Médico de Cámara en 21 de Julio de 1700.

Doctor Andrés Gómez: fué Médico de Cámara y Proto-Médico de Castilla en 1701.

Doctor D. Juan Bautista Lexendre: se le nombró primer Cirujano de Cámara en 27 de Febrero de 1701.

Doctor D. Honorato Michelet: fué nombrado en 20 de Mayo de 1701 primer Médico de Cámara del Rey con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Consta que fué Proto-Médico y juró el cargo en manos del Duque de Benavente.

Doctor D. Damián Mayorga: fué nombrado Médico de Cámara en 18 de Enero de 1702.

Doctor D. Miguel Marque: se le nombró Médico de Cámara de la Reina en 3 de Abril de 1702.

Doctor D. Agustín Fecho: fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Marzo de 1702.

Doctor D. Juan de Lope, Catedrático de Prima en la Universidad de Alcalá de Henares: fué nombrado Médico de Cámara en 20 de Mayo de 1703, con destino al servicio del Duque de Alba en su viaje á París. En 3 de Febrero de 1716 obtuvo una plaza de Proto-Médico por fallecimiento del Dr. Benavente, y en 11 de Mayo del propio año se le señaló el sueldo de 60.000 maravedís con 20.000 de aumento.

Doctor D. José Escolano: fué nombrado Cirujano de Cámara en 20 de Junio de 1703.

Doctor D. Antonio Lalocha, Proto-Médico de los Reales hospitales de Ceuta: fué nombrado Médico de Cámara en 3 de Setiembre de 1703.

Doctor D. Pedro Osorio, Bachiller en Artes y Licenciado en Filosofía, Maestro en todas artes y Filosofía, Bachiller, Licenciado, Doctor y Maestro en Medicina: se le consideró como escritor público y obtuvo un mandato de la Suprema Inquisición para escribir y convencer la falsedad de las filosofías de los herejes por haberlo conseguido ya en una delación contra catorce escritores condenados por la Inquisición en 1701. Fué apoderado de las Universidades principales del reino en el pleito que ganó á favor de los Doctores. En 7 de Setiembre de 1703 obtuvo los honores de Médico de Cámara. Escribió una obra titulada *Vindicta de la verdad.*

Doctor D. Antonio de la Locha: fué nombrado Médico de Cámara en 4 de Noviembre de 1703.

Doctor D. Alejo Calderón: se le nombró Cirujano de Cámara en 12 de Febrero de 1704.

Doctor D. Martín Hirigoyti: obtuvo plaza de Médico de Cámara en 24 de Julio de 1704.

Doctor D. Antonio Grandibal: estudió en Alcalá de Henares. En 23 de Octubre de 1704 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 15 de Noviembre del propio año.

Doctor D. Miguel del Campillo: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Noviembre de 1740, jurando en 16 de Diciembre del propio año.

Doctor D. Juan Guerrero: fué Catedrático de Anatomía, sustituyendo un curso la de Prima de Medicina y cinco la de Filosofía; Examinador del Tribunal del Proto-Medicato, Médico de familia de la Reina y de la casa de Borgoña. En 14 de Abril de 1705 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Fulgencio de Benavente: fué nombrado Médico de Cámara con arreglo á la planta de 1707 y con 60.000 maravedís de sueldo que gozó desde 27 de Abril de 1705, en que se hizo merced de dicha plaza. Se le expidió el título en 7 de Agosto de 1711 con 20.000 maravedís de aumento. En 26 de Febrero de 1707 obtuvo la tercera plaza del Proto-Medicato de Castilla por muerte de D. Gregorio Castel. Asistió al Infante D. Felipe; sirvió y acompañó á la Reina viuda, tía de S. M., desde Toledo á Bayona, y á S. M. en las jornadas de Portugal y Cataluña, verificadas en 1704 y 1706 respectivamente.

Doctor D. Francisco Merino, Médico del Hospital general, de la casa de Borgoña y Examinador del Proto-Medicato: fué nombrado de Cámara en 25 de Mayo de 1705.

Doctor D. Miguel Boix: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares, recibiendo la borla de Doctor á título de Maestro. En 21 de Junio de 1705 fué nombrado Médico de Cámara.

Doctor D. Juan Solana: fué nombrado Médico de Cámara en 27 de Junio de 1706.

Doctor D. Claudio Burlet: obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 30 de Diciembre de 1707. En 28 de Diciembre de 1708 fué nombrado primer Médico de Cámara y Proto-Médico de Castilla. En 8 de Octubre de 1722 se le conce-

dió una pensión de 100 ducados, y en 25 de Agosto de 1727 otros 100 por vía de gratificación.

Doctor D. José Arboleda y Fichags: se graduó en la Universidad de Orihuela, en la cual explicó Teórica y Vísperas. Ganó por oposición una plaza de Médico en el Hospital de la Pasión. Fué Catedrático de Anatomía del Hospital general, Examinador del Proto-Medicato y Visitador de boticas. Por orden expresa de S. M. fué á reconocer la epidemia de Murcia, Cartagena y Orihuela. En 26 de Junio de 1708 fué nombrado Médico de Cámara.

Doctor D. Ignacio Navarro: estudió en Salamanca y fué Médico del Hospital general. En 3 de Noviembre de 1709 fué nombrado Médico de familia.

Doctor D. Francisco Estedán: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 19 de Febrero de 1710. En 5 de Setiembre de 1736 entró en el goce de Médico de Cámara con 48.000 reales de sueldo; en 18 de Enero y 21 de Julio de 1741 se le señalaron los gajes correspondientes al cargo.

Doctor D. Saturnino Langlade: fué nombrado Médico de Cámara de la Reina en 1.º de Junio de 1710 con 64.400 reales de sueldo en la forma siguiente: 1.000 doblones de á dos escudos de oro por gajes, y los 4.400 reales restantes para casa-aposento; juró en 18 del propio mes y año. En 29 de Setiembre de 1712 obtuvo la segunda plaza de Proto-Médico de Castilla. Falleció en 14 de Junio de 1717.

Doctor D. Juan Ignis: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 8 de Febrero de 1711, siéndolo de ejercicio en 11 de Abril de 1715.

Doctor D. Juan Ayggins: se le nombró Médico de Cámara en 8 de Febrero de 1711.

Doctor D. José Suñol: en 16 de Marzo de 1712 fué nombrado Médico de Cámara con ejercicio y antigüedad desde el día que tomó el pulso á la Reina Doña María Luisa Gabriela de Saboya en la enfermedad que padeció en Zaragoza, jurando en 30 de Agosto siguiente, y en 12 de Diciembre de 1714 entró en el goce de los gajes que vacaron por fallecimiento del Dr. D. Damián de Mayorga. En 26 de Febrero de 1731 obtuvo plaza de

Proto-Médico de Castilla por fallecimiento de Acuenza. Fernando VI, en 11 de Agosto de 1746, le nombró su primer Médico de Cámara y de la Reina con la presidencia del Proto-Medicato, y con el sueldo de 75.000 reales por jubilación de D. José Cerbí, cuyo destino continuó ejerciendo hasta que Carlos III, por decreto de 7 de Enero de 1760, le jubiló, conservándole los honores y sueldo que tenía; gozaba 2.300 reales por la casa de Borgoña. Escribió diversas consultas sobre Medicina y una disertación sobre el ámbar. Falleció en 25 de Julio de 1760.

Doctor D. Domingo Guillén: fué nombrado Médico de Cámara en 16 de Marzo de 1712.

Doctor D. Agustín González: por fallecimiento de D. Andrés Gámez fué nombrado Médico de Cámara en 12 de Diciembre de 1712 con 60.000 maravedís de sueldo y 20.000 de aumento. Consta en su título que por Real decreto de 11 de Mayo de 1707 se dió nueva planta al servicio de Médicos de la Real Cámara, quedando cinco con ejercicio.

Doctor D. Martín Martínez: en 29 de Julio de 1714 obtuvo los honores de Médico de Cámara y el de Anatómico del Hospital general, cuya plaza sirvió interinamente en ausencias y enfermedades hasta 16 de Julio de 1728, que entró en la propiedad de la plaza. En 23 de Febrero de 1733 fué nombrado Médico de Cámara por fallecimiento de D. Alfonso Sánchez, entrando en el goce de los gajes por Real decreto de 12 de Agosto del propio año hasta Octubre de 1734, en que falleció.

Doctor D. Juan Higgins, Proto-Médico de los ejércitos: obtuvo plaza de Médico de Cámara en 11 de Abril de 1715.

Doctor D. José Prisco, Catedrático de Prima de Filosofía en Nápoles y Proto-Médico general de este reino: en 22 de Abril de 1715 fué nombrado Médico de Cámara.

Doctor D. Antonio Vargas: fué nombrado Médico de Cámara en 24 de Noviembre de 1717.

Doctor D. Juan Aliggin: fué nombrado Médico de Cámara en 24 de Noviembre de 1717, y en 11 de Setiembre de 1722 obtuvo el honor de que en sus dictados y títulos se pusiese y llamase del Consejo de S. M.

Doctor D. Juan Inguiens, primer Médico de Cámara de Feli-

pe V: despedido ó ausente D. Claudio Burlet, fué nombrado Proto-Médico de Castilla en 24 de Noviembre de 1717.

Doctor D. Juan Antonio Lafita: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 9 de Diciembre de 1717, y en 11 del mismo mes y año entró en el ejercicio por fallecimiento de D. Manuel de Porras.

Doctor D. José Cerbí, italiano: en 4 de Febrero de 1718 fué nombrado primer Médico de la Reina con 64.000 reales de sueldo, jurando en 6 del propio mes y año. En 20 de Noviembre de 1719, y en atención á haber abandonado á su familia y las comodidades de su casa, se le aumentaron 1.250 doblones al año. En 1.º de Febrero de 1724 pasó al servicio del Rey, cesándole el sueldo y gajes que cobraba por la casa de la Reina. En 1.º de Enero de 1720, y por fallecimiento de D. Juan de Lope, fué nombrado para la tercera plaza de Proto-Médico de Castilla, y en 14 de Enero de 1724 se le concedió facultad para poder examinar por sí solo en el Proto-Medicato en el caso de ausencias del primer Médico del Rey. Por fallecimiento de Inguiens, obtuvo en 27 de Diciembre de 1729 la presidencia del Proto-Medicato.

Doctor D. Juan Muñoz: fué nombrado Médico de Cámara en 30 de Junio de 1719.

Doctor D. Miguel Melero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 10 de Agosto de 1720.

Doctor D. Juan Galán: fué nombrado Médico de familia en 10 de Agosto de 1720.

Doctor D. Salvador Flores: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 10 de Agosto de 1720.

Doctor D. Jerónimo Dámaso: fué nombrado Médico de familia en 10 de Agosto de 1720.

Doctor D. Alfonso Sánchez: fué nombrado Médico de Cámara en 10 de Enero de 1723, jurando en 13 del propio mes y año.

Doctor D. Antonio Díaz: fué nombrado Médico de Cámara en 10 de Enero de 1723, entrando al goce de gajes en 17 de Junio de 1728.

Doctor D. Isidoro Salvador: juró los honores de Médico de Cámara en 17 de Junio de 1724.

Doctor D. Francisco Fernández Navarrete: en 12 de Octubre de 1724 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 16 de Julio de 1733 ascendió á Médico supernumerario de Cámara, jurando en 1.º de Setiembre del mismo año con opción á los gajes que se le concedieron en 19 de Diciembre de 1736. Falleció en 1742.

Doctor D. Julián Mellón: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 12 de Octubre de 1724.

Doctor D. Pedro Rotundi: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Noviembre de 1724.

Doctor D. Francisco Coronado: en 22 de Noviembre de 1725 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 23 de Diciembre de 1728 los gajes correspondientes.

Doctor D. Lorenzo Melero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 13 de Mayo de 1729.

Doctor D. Juan Perfecto de Carvallo: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Agosto de 1729.

Doctor D. Francisco Buendía y Ponce: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 27 de Agosto de 1729.

Doctor D. Pedro García Briones: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 27 de Agosto de 1729.

Doctor D. Juan Lerfecto: juró los honores de Médico de Cámara en 27 de Octubre de 1729.

Doctor D. Francisco Javier García: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 10 de Noviembre de 1729.

Doctor D. Francisco Pereira: en 19 de Noviembre de 1729 fué nombrado Médico de familia de la Reina, cuyo cargo juró en 28 de Febrero de 1730. En 7 de Marzo de 1732 obtuvo los honores de Médico de Cámara jurando en 31 de Julio de 1733, y por decreto de 7 de Julio de 1734 se le designó para una plaza supernumeraria de Médico de Cámara con opción al goce por su antigüedad, jurando en 23 del próximo mes; fué de servicio con S. M. á Italia, y á su regreso continuó de Médico de familia, quedando el más antiguo de planta en la de 19 de Febrero de 1761 con el sueldo de 4.400 reales, y por Real orden de 14 de Mayo de 1769 se le asignaron 400 ducados sobre los 4.400 reales que disfrutaba; en 12 de Junio de 1772

obtuvo 12.000 reales de pensión, y en 4 de Setiembre de 1773 se le nombró para la sexta plaza de Médico de Cámara, según reglamento y por fallecimiento del Dr. D. Diego Pouriell, con el goce de 20.800 reales. Falleció en 20 de Abril de 1799.

Doctor D. Pedro Fernández y Calero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 22 de Febrero de 1731.

Doctor D. Baltasar de Torre y Ocón: fué nombrado Médico de Cámara en 22 de Febrero de 1731, y en 15 de Diciembre de 1735 se le concedió la futura de Proto-Médico, que obtuvo en 18 de Enero de 1736.

Doctor D. Diego Gaviria y Logú: fué nombrado Médico de Cámara con ejercicio en 2 de Mayo de 1731, jurando en 9 de Julio siguiente. Por Real decreto de 10 de Junio de 1743 se le concedió la futura de la segunda plaza de Proto-Médico de Castilla, que obtenía el Dr. D. José Cerbí, con calidad de servirla desde luego como sustituto, jurando en manos del Marqués de San Juan, Sumiller de Corps; en 3 de Julio de 1746 entró en la propiedad de dicha plaza, en virtud de consulta de 2 de Setiembre de 1745, en la vacante ocurrida por ascenso de D. José Suñol á Presidente del Tribunal del Proto-Medicato. Quedó establecido por uno de los cuatro Médicos de Cámara señalados por reglamento de 18 de Marzo de 1749 con el sueldo de 8.800 reales al año; pero según el art. 26 del mismo, se le continuaron librando los 10.880 reales que antes disfrutaba, en la forma siguiente: sueldo, 6.528 reales; pensión, 2.352 reales; casa-aposento, 2.000 reales. En 8 de Marzo de 1752 cesó en los cargos de Proto-Médico y de Vicepresidente de la Academia Médica Matritense; sirvió de primer Médico á S. M. en la jornada de Nápoles, y á la Infanta Duquesa de Parma en su venida desde Francia á España. Asistió y combatió las epidemias de Cádiz, Berrocal y Ciempozuelos. Falleció en 13 de Diciembre de 1758.

Doctor D. Francisco Suárez de Ribera: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 26 de Mayo de 1731, y por decreto de 18 de Agosto de 1733 fué nombrado de la clase de supernumerarios con gajes. En 2 de Febrero de 1734 se le concedió plaza con ejercicio y gajes, quedando comprendido en el reglamento

de 1749 con 8.800 reales de sueldo. Falleció en 17 de Setiembre de 1754.

Doctor D. Juan Burnet: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 1.º de Junio de 1731.

Doctor D. Francisco Roncore: se le nombró Médico de Cámara supernumerario con goce en 15 de Febrero de 1732; juró en 12 de Octubre siguiente, y fué destinado al servicio del Rey de Nápoles.

Doctor D. Francisco Perena: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Marzo de 1732, y en 7 de Junio de 1743 fué nombrado supernumerario con opción al goce, jurando en 23 del propio mes y año. En 19 de Setiembre de 1773 entró de número, y en 12 de Junio de 1792 se le concedieron 12.000 reales de pensión anual por su esmerada asistencia al Infante D. Antonio en el tratamiento y curación de las viruelas.

Doctor D. Pedro Romero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 18 de Enero de 1733, jurando en 28 de Febrero de 1739.

Doctor D. José González: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 18 de Enero de 1733.

Doctor D. Antonio García: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 18 de Enero de 1733, y en 6 de Abril de 1755 entró de planta y ejercicio con 60.000 reales de sueldo anual.

Doctor D. Francisco Suárez de Rivas: en 18 de Agosto de 1733 se le concedieron los gajes de Médico de Cámara supernumerario, y en 28 de Marzo de 1736 juró plaza efectiva de Médico de Cámara.

Doctor D. Matías Ros: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 20 de Agosto de 1733, y en 25 de Marzo de 1746 fué nombrado de número.

Doctor D. Pedro Correa: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 31 de Agosto de 1733.

Doctor D. José Gómez Cuadrado: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Diciembre de 1733 con 400 ducados de sueldo, jurando en 18 de Febrero de 1734. En 17 de Marzo de 1736 se le concedió el derecho á la primera vacante, que se le otorgó en 12 de Noviembre de 1737.

Doctor D. Bernardo Araujo: en Agosto de 1734 fué nombrado Médico de familia, y en Diciembre del mismo año obtuvo la cátedra de Anatomía en el Hospital general con 3.216 reales anuales. En 7 de Marzo de 1737 se le concedió plaza supernumeraria de Médico de Cámara, y en 17 de Junio de 1757 la propiedad, destinándole al servicio de la Reina Doña María Bárbara con 60.000 reales de sueldo, cuyo cargo desempeñó hasta 4 de Abril de 1762, en que falleció.

Doctor D. Pablo Andrés Andertini: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734.

Doctor D. Vicente Gilabert: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734.

Doctor D. Casimiro García: obtuvo los honores do Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734.

Doctor D. Manuel Serrín: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734, y en 28 de Noviembre de 1740 fué nombrado supernumerario con goce, jurando en 10 de Diciembre del propio año.

Doctor D. Antonio de Sala: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734.

Doctor D. Nicasio Mercellán: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Agosto de 1734.

Doctor D. Martín José Gil, Médico supernumerario de familia: en 6 de Noviembre de 1734 entró en el goce de Médico de familia por fallecimiento de D. Isidro Salvador, cuyo cargo desempeñó hasta 29 de Enero de 1743, en que fué nombrado Proto-Médico de Navarra con 1.000 ducados, situados en la Tesorería del Tribunal de la Cámara de Comptos.

Doctor D. José Carralón: fué nombrado Médico de familia de la Reina en 1735. En 28 de Noviembre de 1740 obtuvo los honores de Médico de Cámara, cuyo cargo juró en 10 de Diciembre del propio año, sirviéndole después en propiedad hasta Noviembre de 1769.

Doctor D. Alonso Rodríguez: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 15 de Marzo de 1736.

Doctor D. Pedro Abril: fué nombrado Médico honorario de Cámara en 15 de Abril de 1736.

Doctor D. Alejandro Argandoña: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Mayo de 1736. En 25 de Noviembre de 1738 fué nombrado Médico supernumerario, cuyo cargo juró en 27 de Diciembre del propio año.

Doctor D. Tomás Elaraso: en 7 de Marzo de 1737 se le concedieron los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Juan Herrero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Marzo de 1737, jurando en 22 de Marzo del propio año.

Doctor D. Juan Isasi y Sasmendi: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Marzo de 1737, y supernumerario con opción al goce en 28 de Noviembre de 1740, jurando en 12 de Diciembre siguiente.

Doctor D. Francisco Logú, natural de Cerdeña: en 7 de Marzo de 1737 fué nombrado Médico de Cámara supernumerario, jurando en 22 del mismo mes, y en 4 de Setiembre de 1738 entró de número con el sueldo y gajes correspondientes. Fué comprendido en el reglamento de 1749. En 2 de Setiembre de 1746 obtuvo la tercera plaza de Proto-Médico de Castilla, cuyo destino desempeñó hasta 8 de Marzo de 1752, en que cesó. Falleció en 4 de Noviembre de 1775.

Doctor D. Alfonso Lope y Torralva: fué nombrado Médico supernumerario de la familia de la casa del Rey en 7 de Marzo de 1737, jurando en 30 del mismo mes. Entró de número en 20 de Agosto de 1748, siendo comprendido en los reglamentos de 18 de Marzo de 1749 y 19 de Febrero de 1761 con el sueldo de 4.400 reales, y por Real resolución de 19 de Enero de 1777 obtuvo la sexta plaza de Médico de Cámara, con 8.800 reales de sueldo, por fallecimiento del Dr. D. Martín de Segura, en atención á ser el Médico más antiguo de familia, á su aptitud, antigua práctica y haber sido muchas veces Examinador del Tribunal del Proto-Medicato; juró en manos del Sumiller de Corps, Duque de Losada, en 4 de Febrero del propio año. En 1780 fué nombrado primer Examinador y Alcalde perpetuo del Tribunal del Proto-Medicato en su Audiencia de Medicina. Estuvo al frente del Hospital de la corte por espacio de treinta y cuatro años. Falleció en 27 de Julio de 1785.

Doctor D. Gil de Peñaranda: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Marzo de 1737, jurando en 19 del propio mes y año.

Doctor D. Miguel de Borbón, natural de Zaragoza: estudió en la Universidad de dicha ciudad, donde fué Catedrático de Anatomía, Cirugía y Aforismos. En 7 de Marzo de 1737 obtuvo los honores de Médico de Cámara, cuyo cargo juró en Zaragoza en manos del Arzobispo el 23 de Abril siguiente. En 11 de Setiembre de 1746 fué nombrado Médico segundo de los Reyes y primero honorario para suplir las ausencias y enfermedades de D. José Suñol, con 70.928 reales de sueldo y 5.500 para coche, según reglamento de 11 de Abril de 1749. En 7 de Enero de 1760 se le jubiló con todo el sueldo y honores de Médico de Cámara. Fué Proto-Médico del reino de Aragón. Falleció en 18 de Marzo de 1763. Escribió una obra de Medicina.

Doctor D. Juan Claraso: juró los honores de Médico de Cámara en 22 de Marzo de 1737.

Doctor D. Tomás Duchesnay Despres: por fallecimiento de Don Juan Bautista Lexendre fué nombrado en 24 de Octubre de 1737 primer Cirujano de Cámara, con 46.134 reales de sueldo y 30.000 de sobresueldo.

Doctor D. Francisco Standan, Médico de la Reina viuda Doña María Ana de Neouborug: fué nombrado de Cámara en 7 de Febrero de 1738. Obtuvo licencia para titularse del Consejo.

Doctor D. Alfonso Ruiz: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Noviembre de 1738, jurando en 27 de Diciembre del propio año.

Doctor D. José Yosálvez: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 18 de Enero de 1739, jurando en 24 de Marzo del propio año.

Doctor D. Pedro de Torres: en 18 de Enero de 1739 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 25 de Abril siguiente.

Doctor D. Martín de Segura: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 15 de Noviembre de 1739, jurando en 27 del propio mes y año; y por resolución de 29 de Noviembre de 1740, y en recompensa á su esmerada asistencia á Doña Mariana de

Neouborug, se le nombró de Cámara con 8.800 reales de sueldo, gajes y emolumentos, jurando en 15 de Diciembre del propio año.

Doctor D. Pedro Sedano: en 20 de Octubre de 1740 obtuvo los honores de Médico de familia, y en 4 de Mayo de 1755 ascendió á supernumerario de la misma clase. En 13 de Enero del propio año fué nombrado de número, y en 23 de Junio se le señaló la pensión de 400 ducados. En 11 de Abril de 1767 obtuvo los honores de Médico de Cámara. Falleció en 10 de Julio de 1768.

Doctor D. Antonio Pasi: fué nombrado Médico de Cámara supernumerario con opción al goce en 20 de Noviembre de 1740, y en 28 del propio mes y año entró en el ejercicio del cargo como Médico de Cámara de planta.

Doctor D. Tomás Monleón, Médico de familia: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Noviembre de 1740, jurando en 7 de Diciembre del propio año. En 7 de Junio de 1743 entró en la clase de supernumerarios.

Doctor D. Juan Sánchez Bernal: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Noviembre de 1740, jurando en 5 de Enero de 1741.

Doctor D. Miguel Rodríguez, Médico supernumerario de familia: en 28 de Noviembre de 1740 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 29 de Julio de 1744.

Doctor D. Clemente Alpuente: fué nombrado Médico de Cámara honorario en 4 de Diciembre de 1740, cuyo cargo juró en 25 del mismo mes y año.

Doctor D. Martín Antonio Marticorena: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 4 de Diciembre de 1740, jurando en 21 del mismo mes y año.

Doctor D. Francisco Peñaranda y Urea: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 4 de Diciembre de 1740, jurando en 18 del propio mes y año.

Doctor D. Pedro Beneito: fué nombrado Médico de Cámara en 4 de Enero de 1741.

Doctor D. Marcelo de Iglesias: juró plaza de Médico de Cámara en 19 de Enero de 1741.

Doctor D. Silvestre Ponticeli: en 14 de Noviembre de 1741 se le nombró primer Médico del Infante D. Felipe, y en 1742 obtuvo plaza de Médico de Cámara.

Doctor D. José Jiménez: fué nombrado Médico de familia en 12 de Febrero de 1743.

Doctor D. Santiago Andrés Veggi: fué nombrado Médico de Cámara supernumerario en 7 de Junio de 1743, y en 5 de Febrero de 1745 obtuvo plaza efectiva, cuyo cargo juró en 21 de Julio del propio año.

Doctor D. Orlando Boncore: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 7 de Junio de 1743, jurando en 24 de Julio del propio año.

Doctor D. Pedro Palomero: fué nombrado Médico de Cámara en 7 de Junio de 1743.

Doctor D. Bartolomé Rodríguez: fué nombrado Médico de Cámara en 7 de Junio de 1743.

Doctor D. Marsilio Ventura: fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 reales de sueldo en 7 de Julio de 1743, jurando en 9 del propio mes y año. Fué destinado al servicio de la Reina viuda.

Doctor D. Santiago Andrés Veggi: fué nombrado Médico de Cámara supernumerario con goce en 21 de Julio de 1743.

Doctor D. Baltasar Dutari: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 19 de Junio de 1744, jurando en 2 de Julio del propio año.

Doctor D. José García de Burunda: fué nombrado Médico supernumerario de familia en 19 de Febrero de 1745, jurando este cargo en 13 de Marzo siguiente; ascendió á Médico de familia en 19 de Octubre de 1750 con 4.400 reales de sueldo anual. Quedó comprendido en el reglamento de 19 de Febrero de 1761, y en 23 de Abril de 1779 obtuvo plaza de Médico de Cámara por fallecimiento del Dr. D. Francisco Perena, atendiendo á su mérito de treinta y tres años de servicios, ser el más antiguo de los Médicos de familia, Vicepresidente de la Academia Médica Matritense, Examinador del Proto-Medicato y con sobresaliente concepto y crédito por su experiencia y acierto; juró este cargo en manos del Duque de Lo-

sada, Sumiller de Corps. Falleció en 13 de Octubre de 1789.

Doctor D. Juan Rontier: fué nombrado Cirujano de Cámara en 12 de Abril de 1745.

Doctor D. Juan Morales Bahoyo: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Octubre de 1745, jurando en 4 de Mayo de 1746.

Doctor D. Francisco González de León: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Octubre de 1745, jurando en 4 de Mayo de 1746.

Doctor D. Guillermo Jacobe: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Octubre de 1745, jurando en 18 de Noviembre del propio año.

Reinado de Fernando VI.

Doctor D. Pedro García Briojo: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 13 de Enero de 1749, jurando en 21 de Julio del propio año.

Doctor D. José Amar: estudió en la Universidad de Zaragoza, y en ella fué Catedrático de Aforismos. En el reglamento de 11 de Abril de 1749 quedó de Médico de Cámara con 8.800 reales. En 10 de Julio de 1754 se le aumentó el sueldo á 60.000 reales, y en 22 de Octubre del propio año se le concedieron 2.300 reales anuales como antiguo Médico de la casa de Borgoña. Falleció en 22 de Abril de 1779. Escribió sobre la neumonía y otras afecciones.

Doctor D. Juan Caballero: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 8 de Octubre de 1749, jurando en 9 de Diciembre del propio año.

Doctor D. Francisco Roncali Parolino: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 5 de Marzo de 1750, jurando en 6 de Setiembre del propio año.

Doctor D. Gaspar Casal: estudió en la Universidad de Alcalá de Henares. En 24 de Agosto de 1751 fué nombrado Médico supernumerario con goce, jurando en 17 de Setiembre del pro-

pio año. En 6 de Octubre del mismo año entró al ejercicio con 60.000 reales de sueldo, y en 8 de Enero de 1752 fué nombrado Proto-Médico de Castilla. Escribió varias obras de Medicina.

Doctor D. Andrés Piquer: nació en Fornales (Aragón), y estudió en la Universidad de Valladolid, en la cual explicó Anatomía. En 11 de Setiembre de 1751 fué nombrado Médico de Cámara con 8.800 reales de sueldo, jurando en 17 del propio mes y año. En 8 de Marzo de 1752 obtuvo una plaza de Proto-Médico y la Vicepresidencia de la Academia Médica Matritense con 16.000 reales, pagados de las arcas del Tribunal del Proto-Medicato. En 13 de Octubre de 1758 se le concedieron 21.200 reales, que disfrutó hasta 2 de Febrero de 1772, en que falleció. Fué autor de varias obras de Medicina.

Doctor D. Alejandro Chirilague: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 8 de Octubre de 1754.

Doctor D. Manuel de Lag, natural de Huesca: estudió Medicina en la Universidad de esta ciudad, en la cual fué Catedrático de Medicina. Después de obtener los honores de Médico de Cámara, fué nombrado de ejercicio y sueldo de planta en 2 de Julio de 1755, y por resolución á la consulta de 29 de Junio anterior, sustituyó á Pistorini en la segunda plaza de Médico de Cámara con 60.000 reales de sueldo, alojamiento en Palacio, coche de dos mulas y con opción á plaza de Proto-Médico de Castilla, cuando vacare; juró este cargo sin espada, sombrero ni bastón, como todos los de su clase, en manos del Duque de Losada, en 17 de Julio del propio año. En 21 de Febrero de 1776 obtuvo la propiedad de todos estos cargos por fallecimiento de Pistorini. Llegó á ser Presidente del Tribunal del Proto-Medicato, falleciendo en 4 de Junio ó 13 de Agosto de 1784. Escribió un Recetario sobre las enfermedades en poblaciones de corto vecindario, y sobre las aguas minerales de Aragón.

Doctor D. Manuel Pueyo: en 5 de Octubre de 1755 fué nombrado Médico supernumerario de la casa de la Reina, cuyo cargo juró en 9 de Diciembre del propio año; y en recompensa al mérito que contrajo en la comisión que obtuvo para el reconocimiento de las enfermedades que se padecían en la frontera de

Portugal, se le concedieron, en 12 de Diciembre de 1757, 2.200 reales de merced. Entró de Médico de número de familia en 31 de Mayo de 1760 con 4.400 reales de sueldo, quedando comprendido en el reglamento de 19 de Febrero de 1761. Por sus veintitrés años de servicios y sobresaliente concepto fué nombrado en 12 de Mayo de 1779 para la sexta plaza de Médico de Cámara, vacante por fallecimiento de D. José Amar, y en 23 de Setiembre de 1783 se le aumentaron 22.000 más de sueldo. Por fallecimiento de D. Manuel de Lay obtuvo, en 16 de Junio de 1784, 60.000 reales de sueldo y se le señaló coche. En 11 de Junio del propio año se le concedió la tercera plaza de Proto-Médico de Castilla por ascenso de Lafarga, y por fallecimiento de éste ocupó en 28 de Mayo de 1785 la segunda plaza de Médico de Cámara y segunda de Proto-Médico, en 5 de Febrero de 1788. Por fallecimiento de D. Mucio Zona fué ascendido á primer Médico del Rey con 75.000 reales, Presidente del Proto-Medicato con 12.000, y además las presidencias de la Academia Médica Matritense y Sociedad Médica de Sevilla. En 25 de Abril del propio año obtuvo los honores de Consejero de Hacienda de capa y espada, y en 7 de Agosto de 1789 el sueldo entero por tan honrosos cargos. Falleció en 25 de Diciembre de 1791.

Doctor D. Francisco Gonzáles: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Octubre de 1755.

Doctor D. Tadeo Oconel: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Enero de 1756.

Reinado de Carlos III.

Doctor D. Leandro de Vega· obtuvo los honores de Médico de Cámara en 14 de Noviembre de 1759.

Doctor D. Mucio Zona, natural de Nápoles: sirvió desde este país á las personas Reales como Médico segundo, cuyo servicio continuó en España con 6.000 reales de sueldo. En 7 de Enero de 1760 fué nombrado Vicepresidente y segundo Proto-Médico, por jubilación de D. Miguel de Borbón, y por Real resolución y

consulta de 18 de Febrero de 1770 obtuvo la plaza de primer Médico del Rey con 75.000 reales de sueldo, y primer Proto-Médico en vacante por fallecimiento de D. Manuel de la Raga. Falleció en Calbi (Nápoles) el 8 de Enero de 1788.

Doctor D. Manuel Martínez de la Raga: en 7 de Enero de 1760 obtuvo la plaza de Presidente del Proto-Medicato y primer Médico del Rey, y en 19 de Setiembre del propio año fué nombrado Proto-Médico de los Reales ejércitos y del reino de Aragón, Presidente de la Academia Médica Matritense y Sociedad Médica de Sevilla, Intendente y Director del Jardín Botánico, y Consejero de capa y espada en el de Hacienda. Sirvió á Carlos III en su jornada desde Nápoles. Falleció en 31 de Enero de 1770.

Doctor D. José Lafarga: en 6 de Marzo de 1761 fué nombrado Médico de familia de la Reina, cuya plaza juró en 11 del mismo mes. En 28 de Julio de 1768 se le nombró de familia de la Real casa con 4.400 reales, jurando en 1.º de Setiembre siguiente. Por Real orden de 24 de Marzo de 1772, y en recompensa á sus servicios prestados en las jornadas, se le asistió con 400 ducados, además de su sueldo. En 21 de Febrero de 1776, y por fallecimiento de Pistorini, obtuvo la sexta plaza de Médico de Cámara con 8.800 reales de sueldo, jurando en manos del Duque de Losada en 4 de Marzo; y en 14 de Setiembre del propio año se le ascendió á 30.000 reales, aumentándole 10.000 más en 23 de Setiembre de 1783. En 22 de Mayo de 1799 fué nombrado tercer Proto-Médico de Castilla, y por fallecimiento de D. Manuel de Lag ocupó la segunda plaza de Médico de Cámara y segunda de Proto-Médico, con 60.000 reales de sueldo, en 16 de Junio de 1784. Falleció en 22 de Mayo de 1785. Su viuda, en 1789, pide una limosna á S. M., según documentos que tenemos á la vista.

(Se concluirá.)

MEMORIA PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1885

CON UNO DE LOS LEGADOS

POR EL Dr. D. RAMÓN EUSEBIO MORALES,

Y ESCRITA POR EL

Dr. D. JOSÉ RIBERA

SOBRE EL SIGUIENTE TEMA:

«Juicio crítico de los diversos tratamientos médico-quirúrgicos propuestos para la curación de los artrocaces.»

ACUERDO DE LA ACADEMIA.

Por unanimidad de votos adjudicó la Corporación el premio ofrecido al autor de la única Memoria presentada, de acuerdo con el dictamen de la Sección de Cirugía, que en informe extenso y razonado juzgó el mérito del mencionado trabajo en los siguientes términos:

«No es una obra perfecta: pueden señalarse en ella algunas incorrecciones de lenguaje, que bien pueden ser defectos de copia no corregidos, y aun algunas palabras y frases exóticas inaceptables; pero como quiera que abraza en conjunto el tema propuesto; como le trata metódica y científicamente, con pleno conocimiento de las doctrinas reinantes; como discute y depura estas con juicio independiente y sereno, y como apoya sus juicios y opiniones en hechos de su práctica bien observados y dirigidos, la Sección entiende que es digno y merecedor del premio.»

La Chirurgia oggidi é basata sul concetto della conservazione; non dobbiamo operare senza necessitá, me dobbiamo operare presto.

(ANDREA CECCHERELLI.)

Los términos en que está concebido el tema propuesto por la Real Academia de Medicina obligan, ante todo, á sentar de una manera categórica y terminante lo que debe entenderse por *artrocace*, y si existe como individualidad propia y distinta, puesto que sin resolver esta primera cuestión, es absolutamente imposible formular el juicio crítico de los medios propuestos para su tratamiento.

A primera vista tal vez parezca ocioso dilucidar este punto, y sin embargo, á mi entender es necesario hoy más que nunca, dadas las controversias acerca de las tuberculosis locales; y con respecto al punto en cuestión, á la tuberculosis ósea de las extremidades articulares y á la tuberculosis de la sinovial, ambas á dos como pudiendo ser origen de esta forma clínica, que se sigue denominando *tumor blanco*; nombre que en un plazo más ó menos lejano debe desaparecer de los libros de Cirugía, si se quiere que el lenguaje científico sea rigoroso, y conforme á lo que demuestra la anatomía patológica.

Si se hiciera un examen rápido de los tratados de Cirugía, se podría observar que la inmensa mayoría de los autores considera como sinónimos *tumor blanco* y *artrocace*, y buena prueba de ello son las ideas expuestas por Volkmann (1) en la *Enciclopedia* de Billroth y Pitha, cuando ocupándose de las flogosis articulares crónicas fungosas y purulentas, dice que las denominaciones más extendidas son las de *tumor blanco* y *artrocace*, denominaciones que con completa precisión pueden sustituirse la una á la otra, porque si bien en su origen *tumor blanco* significa el principio de la enfermedad en las partes blandas, y *artro-*

(1) *Enfermedades de los órganos de la locomoción*, 1865.

cace cuando el punto de origen reside en las extremidades óseas articulares, no ha sido posible establecer una distinción clínica de estos dos órdenes de hechos, porque el punto de origen no tiene ninguna influencia en el curso ulterior de la enfermedad: razones por las que considera preferible admitir la denominación de *flogosis articular fungosa*, introducida por Billroth; y sin embargo cree que en el caso de continuar admitiendo las denominaciones de tumor blanco y de artrocace, se reserve la primera para aquellos casos en que prepondere la enfermedad de las partes blandas (sinovial y tejido peri-articular), y la segunda para aquéllos en que haya destrucción (caries) de las extremidades óseas articulares.

En el mismo año aparece el artículo de Panas (1), y en este punto sus ideas son bastante análogas á las de Volkmann, al definir el tumor blanco una artritis fungosa crónica, comprendiendo con esta denominación tanto la osteitis fungosa como la sinovitis fungosa.

¿Pero hay que admitir esa asimilación? O por el contrario, ¿hay que conservar el nombre de artrocaces para las lesiones articulares que tienen su punto de partida en lesiones de las extremidades óseas, separándolas de las lesiones articulares fungosas que son dependientes de una lesión de la sinovial, dando á cada una de ellas su denominación propia, y borrando de los cuadros nosológicos el *tumor blanco*, y aun tal vez hacer que desaparezca la denominación de *artrocace*, sustituyéndola con la palabra que los resultados modernos de las investigaciones anatomo-patológicas nos autorizan á emplear?

El concepto *tumor blanco* se debe á Ricardo Wissemann (2), que reuniendo en una sola y misma idea sindrómica diferentes caracteres, observados por los autores que le habían precedido en un grupo de enfermedades articulares crónicas, formó con ellas un tipo clínico, al que dió un nombre particular, el de *tumor blanco (white swelling)*; creando de esta manera, y fundado tan sólo en los caracteres clínicos, una afección, bajo este punto de

(1) *Art. Articulations. Dict. de Méd. et de Chirur. practiques*, 1865.
(2) *Several chirurgical Treatises Londres*, etc.

vista bien limitada, y que, por lo tanto, tenía derecho á figurar en los cuadros nosológicos; y tan característicos eran los rasgos que le asignaba dicho autor, que la denominación tumor blanco subsiste en todos los tratados clásicos de Patología quirúrgica, como lo demuestran los dos trabajos citados de Volkmann y Panas, y como es fácil convencerse hojeando las obras de Vidal de Casis, Nelaton, Follin y Duplay, Bardeleben, Erichsen, etc., etc., y las numerosas monografías publicadas acerca de los tumores blancos. Tal es la fuerza de la costumbre y de una tradición escrita no interrumpida. Y sin embargo, es necesario reconocer que desde aquella época han venido haciéndose esfuerzos por parte de los cirujanos y de los anatomo-patólogos para destruir la síntesis de Wissemann, y dilucidar de una manera razonada y demostrativa estos dos puntos: determinar el sitio de partida de la afección, y analizar los caracteres de ésta.

Siquiera sea nada más que como un dato curioso, debe consignarse que ya en 1757 Reimar y Brambilla dieron á la lesión originaria de esta afección el nombre de *fungus articulorum* (Mem. de l' Acad. med. chirurg. de Viena), denominación resucitada modernamente por Billroth, según antes he indicado. Lo que interesa más desde nuestro punto de vista, es que tanto en Inglaterra, por la impulsión de Hunter y de su escuela, como en Francia, por la influencia de la escuela nosológica, principian á establecerse divisiones en la unidad tumor blanco, según cual fuere el sitio de su origen en los tejidos. En esta época estaba ya perfectamente determinado, y era clara la noción de que las articulaciones se hallaban formadas por tejidos complejos; y demostrando la observación clínica que unas veces las lesiones principian por las partes duras y otras por las blandas, se hizo la distinción y se describieron las dos formas de tumores blancos, cuyo origen, punto de partida y lesiones recaen en las partes óseas ó en las blandas; intentándose formar dos especies distintas, no sólo en el terreno teórico, sino en la clínica, asignando distinto cuadro morboso á cada una de estas dos variedades, y siendo Barwell uno de los autores que más han sostenido esta idea, si no en tiempos no muy lejanos, mucho antes de que

se intentara precisar con datos formales el verdadero carácter de dichas lesiones (1).

Esta dicotomía no satisfizo á todos los observadores. Así es que Lloyd y Brodie fueron más allá en este punto, y distinguieron en los tumores blancos las siguientes variedades: 1.ª, los producidos por enfermedades de los huesos; 2.ª, los dependientes de alteraciones de los cartílagos; 3.ª, los originados por lesiones de la sinovial; y 4.ª, los que reconocían por punto de partida las lesiones de las partes fibrosas que contribuyen á formar las articulaciones.

No todos los observadores eran de esta opinión. Al lado de las divisiones y subdivisiones de los tumores blancos, en cuanto á su punto de partida, se sostenía por algunos clínicos la unidad de dicha afección. Así se ve que Rust (Arthrokakologie: Viena, 1817) no admite más que una sola especie de tumor blanco, originada siempre por la alteración de los huesos; y en su consecuencia sustituyó dicha denominación con la de *artrocace* para designar, no sólo el conjunto de las lesiones que constituyen la afección, sino su punto de partida. Y he ahí cómo al mencionar las ideas expuestas por Rust, nos encontramos con la afección cuyos medios de tratamiento debemos avalorar.

Dos cuestiones deben resolverse. ¿Se puede admitir en el estado actual de la ciencia el concepto de artrocace tal como lo expuso Rust, es decir, haciéndolo sinónimo de tumor blanco, puesto que lo sería en el caso de que todo tumor blanco tuviera su punto de partida en la lesión ósea? No. ¿Se debe admitir que existe un grupo de afecciones articulares cuya lesión inicial está en el hueso, es decir, se puede ó se debe admitir la existencia del artrocace en el sentido que acabamos de exponer? Sí.

Si se exceptúa á Rust, cuyas ideas exclusivistas no han sido admitidas por la inmensa mayoría de los autores, siempre se ha reconocido la existencia de una sinovitis fungosa primitiva; pero la demostración evidente del hecho no se ha podido comprobar más que en raras circunstancias. Hoy no puede subsis-

(1) R. Barwell: *A Treatise on diseases of the joints*. Londres, 1861.

tir este género de dudas: las sinovitis fungosas articulares pueden desarrollarse de primera intención sobre la membrana sinovial sin ir precedidas de lesión ósea, es decir, son primitivas, ó por el contrario, se desarrollan por propagación de las lesiones de los extremos del hueso, siendo, por tanto, consecutivas.

Las observaciones de Ricard (1), de Cornil, Panas, Bonnet, Letievant, Molliere, Poncet, Edouard, citados por Chandelux, demuestran de una manera evidente la existencia de la sinovitis fungosa primitiva, cuya existencia no presenta género de duda para Volkmann, Kocher, Lannelongue, etc., cuyos nombres, si se tienen presentes los trabajos importantísimos que han publicado respecto á este particular, son suficientes para que no quede género de duda acerca de la existencia de la sinovitis fungosa, como afección primaria é independiente en muchos casos de toda lesión ósea. En lo único en que varían los observadores es en apreciar la frecuencia relativa de las sinovitis fungosas primitivas y de las secundarias; así es que, en tanto que Volkmann y Lannelongue creen que las secundarias son las más frecuentes, Billroth (2) cree que la regla es que el tumor blanco tenga su punto de partida en las lesiones de la membrana sinovial, y que la excepción es que principie por las lesiones óseas; y Kocher (3) hace notar, que sólo algunos cirujanos creen que la osteitis fungosa es muy frecuente en las extremidades óseas articulares, en tanto que otros la consideran simplemente como secundaria á la alteración fungosa de la sinovial.

Las divergencias en este punto tienen su razón de ser, considerando que para dilucidar por completo esta cuestión, sería absolutamente necesario el examen de la articulación en los primeros indicios de la enfermedad; pero precisamente la abertura amplia de la articulación, que permitiera comprobar el estado de las diversas partes que concurren á formarla, y empleada como medio terapéutico, apenas si ha sido admitida por

(1) *Tesis de París*, 1881.
(2) *Lecciones de Patología quirúrgica general.*
(3) *Colección Volkmann*, 108.

ningún cirujano, y las resecciones hechas inmediatamente que se presentan los síntomas no son de curso corriente, porque sería difícil probar que en dicho momento están indicadas; y si bien es cierto que cada vez más se va extendiendo el campo de los tumores blancos de origen óseo, no lo es menos que las sinovitis primitivas existen, como lo demuestra la notable tesis de Chandelux (1), en que se establece su existencia como enfermedad primitiva é independiente de toda alteración ósea, pudiendo á su vez originarla por propagación, y sentando la aptitud que tienen las sinoviales para sufrir una forma de inflamación, en la que las vegetaciones tienen poca tendencia á organizarse y adquieren la forma de «mamelones particulares, blandos, aptos á segregar pus, que se designan con el nombre de fungosidades;» es decir, que no hay, no puede aceptarse que las lesiones del principio de lo que se denomina tumor blanco, sean «la degeneración grasosa inicial de los elementos celulares del cartílago y de los huesos,» como dicen Cornil y Ranvier (2), aun prescindiendo de que éstas sean las lesiones que se encuentren ó no en los huesos; no puede, en una palabra, aceptarse el origen óseo constante de los tumores blancos; no todos los tumores blancos son artrocaces. Pero de esto no debe deducirse que neguemos la existencia de esta clase de afecciones: todo lo contrario; es para mí indudable que muchas artritis fungosas tienen su origen en las lesiones de los extremos articulares: las autopsias de Cornil y Ranvier bastarían para demostrarlo, si no fuera admitido hoy por todos los cirujanos y anatomo-patólogos, y no lo probaran plenamente la serie de observaciones que en la Monografía de Kocher se encuentran, y los estudios de Volkmann, Lannelongue, y el admitirse por todos los autores que modernamente se han ocupado de las lesiones de los huesos, sin que por el momento se juzgue la cuestión acerca de la naturaleza de la afección ósea, que por su propagación da origen al desarrollo de la artritis fungosa, ni el modo de esta propagación, por ser cuestiones absoluta-

(1) *Des synovites fongueuses articulaires et tendineuses*, 1883.
(2) *Histologie pathologique*, última edición.

mente independientes del punto que debemos estudiar. Lo único que importaba dejar sentado, era que hoy se admite y está plenamente demostrado, que un grupo de las afecciones articulares, conocidas con el nombre de tumor blanco, es originado por una lesión primitiva de la sinovial, en tanto que otro reconoce por punto de partida una lesión ósea; es decir, que al lado de una sinovitis fungosa hay que admitir la existencia de un artrocace, aun cuando estas dos afecciones, en la inmensa mayoría de casos, se completen, dando origen la sinovitis fungosa primitiva al desarrollo de una osteitis fungosa, y, por el contrario, estas lesiones primitivas pueden dar origen al desarrollo de una sinovitis secundaria ó por propagación.

Colocada en este terreno la cuestión, nada más fácil que la interpretación del tema propuesto por la Real Academia de Medicina: formular el juicio crítico del tratamiento de los tumores blancos de origen óseo. Y sin embargo de hacerlo así, queda siempre la duda de la verdadera acepción en que se ha tomado esta palabra, demostrándolo que, como ya he indicado antes, autores como Volkmann hacen sinónimas las dos expresiones, tumor blanco y artrocace; y Frusci, admitiendo que su origen puede ser en los huesos, en la sinovial ó en ambos á la vez, sustituye todas las denominaciones conocidas con la de *artrocace*, nombre que Bardeleben y Volkmann consideran como sinónimo de *artritis destructiva* (*fungosa*) y de tumor blanco.

¿Cuál de estas maneras de ver debe adoptarse? ¿La de Rust, considerando el artrocace como el tumor blanco de origen óseo, y una vez admitido que pueda tener su origen en las partes blandas, establecer tan sólo el examen comparativo de los diversos tratamientos propuestos para el tumor blanco de origen óseo, ó por el contrario, hacerlo sinónimo de tumor blanco, de artritis fungosa, y analizar de todos cuantos medios se han propuesto para el tratamiento de esta última afección? Y es necesario optar por cualquiera de estos dos extremos, porque si bien hay una serie de medios que las son comunes, en cambio hay otros que son peculiares á cada una de ellas: la ignipuntura, por ejemplo, es de un gran valor cuando las lesiones iniciales residen en el hueso, como tratamiento profilác-

tico de la inflamación fungosa de las articulaciones, y en cambio su utilidad merece discutirse cuando las lesiones recaen en la sinovial; por el contrario, las inyecciones intraarticulares, la artrotomía, la fungotripsia, etc., etc., procedimientos todos de gran valor cuando la lesión está limitada á la sinovial, son de escaso resultado, y algunos no tienen ninguna aplicación cuando se trata de un tumor blanco de origen óseo.

Y es que, á mi manera de ver, la denominación de las enfermedades, cuando no reconoce una base formal, sea cual fuere la que se admita, pues no me toca prejuzgar la cuestión, tiene los inconvenientes que acabo de enumerar, porque cada autor la aplica y la entiende según su criterio; y en este punto concreto, tan confuso es el nombre de tumor blanco como el de artrocace, y sólo de este grupo existe ya como independiente y formando una afección definida, con lugar perfectamente marcado en la nosología, la sinovitis fungosa, porque demostrada su existencia por la anatomía patológica, no puede negarse su individualidad. Y en cambio, ni el tumor blanco ni el artrocace significan nada en el terreno de la anatomía patológica: sólo pueden emplearse en sentido clínico, y en este terreno hay que admitir que dichas dos denominaciones son sinónimas, y hablar de artrocace es hablar de tumor blanco; pero siempre haciendo constar que, anatómicamente considerado, no tienen razón de existir estas dos denominaciones, que deben ser sustituídas por la de artritis fungosa, si se quiere indicar que todos los elementos que contribuyen á formar la articulación están lesos, ó por la de tubérculos ó caries de los huesos, porque no está resuelto que todos sean de origen tuberculoso, si se quiere indicar las primeras fases de la afección, cuando ésta tiene su origen en las extremidades óseas articulares.

No es posible en este punto aceptar las ideas de Volkmann, que afirma es un retroceso las tentativas hechas en estos últimos tiempos para sustituir con denominaciones anatómicas las palabras de tumor blanco, artrocace, caries articular con que los antiguos denominaban este grupo de afecciones, y no es cierto que aquellas denominaciones digan infinitamente menos

que los antiguos nombres, que si bien caracterizaban la enfermedad, en cambio confundían de una manera, excusable entonces, pero ya no hoy, distintos estados morbosos, que no sólo requieren tratamiento diverso, sino que tienen distinta importancia desde el punto de vista del pronóstico. Lo que se podrá hacer valer en este particular, es que, hoy por hoy, el diagnóstico es sumamente difícil é imposible cuando la artropatía está constituída; pero la necesidad imperiosa de llegar á un diagnóstico exacto, de separar una de otra las variedades que en su evolución pueden dar origen á una forma clínica análoga, lo demuestra la misma marcha de la artropatía fungosa de origen óseo, que puede y debe combatirse, no cuando está constituída como tal, sino cuando existe tan sólo como flogosis fungosa del hueso, momento en el que por medio de un tratamiento racional y enérgico puede detenerse su evolución é impedir se propague á los demás elementos articulares, dando origen á una flogosis fungosa articular en su forma osteopática, que es, como dice perfectamente Volkmann, el artrocace propiamente dicho, según el lenguaje antiguo. Pero en tanto llega el momento en que desaparezcan del lenguaje médico éstos y otros nombres que se prestan á diversas interpretaciones y á confusión posible, y tomando el significado *artrocace* en el sentido genuino que le dió Rust, aun cuando no se admita el origen constante de la artritis fungosa, de una lesión del hueso, creo que lo que debo discutir es el valor de los diversos medios de tratamientos propuestos para la curación de lo que en clínica se ha denominado tumor blanco, y que mejor debiera llamarse, como hacen ya la mayoría de los patólogos, artritis fungosa, y cuyo origen son las lesiones de los huesos que contribuyen á formar la articulación; no debiéndose perder de vista que solamente á esta clase debe referirse, porque de lo contrario podría considerarse englobada en ella toda la serie de artritis agudas, que están bajo la dependencia de lesiones óseas, artritis que son muy frecuentes, como hace notar Ollier (1), pudiéndose originar hasta en una fractura de la diafisis y en toda lesión ósea que vaya

(1) *Art. Articulations. Patologie del Dic. Encicl. de Dechambre.*

acompañada de flegmasía, pues ésta puede propagarse por la médula, y sobre todo por el periostio, hasta las extremidades del hueso, ocasionando una inflamación ligera con derrame seroso en la articulación, un derrame purulento cuando hay supuración en la médula, ó una infiltración purulenta subperióstica. Estas formas agudas de la artritis, por más que reconozcan por origen una lesión ósea, no se han denominado por nadie artrocaces, y por lo tanto, teniendo en cuenta el valor clínico de esta denominación, creo que para nada debo tratar de dichas formas, y sí sólo de las artritis crónicas fungosas de origen óseo, que son las que se han agrupado bajo la denominación de artrocace.

Pero aun cuando la lógica del razonamiento parece obligar á que se considere de este modo la cuestión, no voy á seguir tal camino, y esto por la razón siguiente: hoy por hoy no está tan adelantado el diagnóstico que pueda establecerse en la generalidad de los casos, si lo que se sigue denominando tumor blanco principia por el hueso ó por la sinovial; y como no vamos á escribir para la Cirugía del porvenir, sino exponer el estado en que se encuentra la cuestión en los momentos actuales, de ahí que debiendo reconocer que sólo en un pequeño número de casos y en determinadas articulaciones puede hacerse tal distinción, creo más pertinente y más útil exponer el juicio crítico del tratamiento de los tumores blancos, tales como hoy los conocemos, no como indudablemente los conoceremos el día de mañana. Pero es más: en una de las articulaciones en que se presenta esta afección con más frecuencia, la que ha sido objeto de más estudio, en la que se han hecho más número de resecciones y más pronto, la de la cadera, hoy ya no puede establecerse el diagnóstico entre el tumor blanco de origen óseo y el que se inicia por la sinovial, sino que aún no sabemos de una manera cierta y absoluta en dónde principia la afección. La prueba más terminante nos la da Barwell (*Diseases of the Joints*), que después de estudiar en un grupo las sinovitis, y en grupo completamente distinto las afecciones particulares que son debidas á la osteitis, llega al estudio de la coxalgia, y tiene que reconocer que no nos es conocido el punto de partida de

la afección, y que en el vivo, que es precisamente lo que más nos interesaría, no podemos reconocer si una coxalgia es de origen óseo ó debida á una sinovitis, ó de origen ligamentoso, etc.: ¿cómo instituir un tratamiento fundado en el punto inicial de la lesión?

Estas consideraciones, y visto que, excepto Rust, todos los demás autores hacen sinónimos artrocace y tumor blanco, desde Panas en su artículo hasta el *Diccionario enciclopédico* de Dechambre, desde Volkmann hasta Frusci, Bardeleben, etc., me obliga á dejar el terreno especulativo; y aceptando como buena tal sinonimia, si bien haciendo votos para que desaparezcan todos los términos que á confusión se presten, voy á exponer el juicio crítico del tratamiento de los artrocaces, considerándolo como sinónimo de esta afección articular llamada tumor blanco, sea de origen óseo ó articular, á reserva de que cuando discuta el valor de los medios propuestos, haga de ellos sus oportunas aplicaciones para aquellos casos en que no quede duda acerca del punto inicial de la afección, que si no es posible en la generalidad y para algunas articulaciones profundas, como es la de la cadera, lo es cuando se trate de articulaciones superficiales y que puedan observarse en los primeros períodos del mal, como ocurre algunas veces, aun cuando no sea frecuente, en la rodilla.

La primera división general nos la facilita el mismo enunciado del tema. Abraza dos partes: juicio crítico de los tratamientos médicos empleados en el tratamiento del artrocace; juicio crítico de los distintos tratamientos quirúrgicos propuestos.

I.

VALOR DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN LOS ARTROCACES.

Determinar el valor del tratamiento médico en los artrocaces, implica la resolución de una serie de cuestiones á cual más importantes. Sin pretender, ni por un solo momento, rechazar la

división de la terapéutica en médica y quirúrgica, no deja de ofrecer alguna dificultad; y en la necesidad imperiosa de fundamentar algún tanto esta distinción, entiendo que por las necesidades del momento podemos considerar como médicos todos aquellos medios que, si obran sobre lo local, es de un modo mediato, porque su acción inmediata es sobre el conjunto del organismo; en tanto que consideraremos como quirúrgicos los medios que obren inmediatamente sobre la parte, sin preocuparnos por ahora de si la acción local obra de un modo secundario sobre el conjunto del organismo, por más que esta cuestión debamos tocarla más adelante.

Vamos, pues, á estudiar el valor de aquellos medios que, obrando sobre el conjunto del organismo de una manera inmediata, influyen de un modo indirecto sobre el estado local.

Es cuestión muy espinosa la de resolver si los artrocaces son afecciones locáles que subsisten *per se*, ó si son sólo manifestaciones locales del estado general; y es de primera importancia resolverla, porque si son independientes, de nada sirve el tratamiento general; y si no lo son, el tratamiento general tiene la mayor importancia, porque si por sí solo no basta á curar la deformidad resultante de la lesión, hay que reconocer que es el auxiliar más poderoso del tratamiento local, y que si no cura las deformaciones, puede por sí curar la lesión.

El problema resuelto por la afirmativa hasta hace poco, ha recibido un golpe rudo con los modernos estudios de las tuberculosis locales. No es posible entrar en largas disquisiciones relativamente á este punto, porque por sí solo llenaría más espacio que el conjunto de esta Memoria, y entrar en muchas consideraciones, tal vez pudiera considerarse ajeno al punto capital del tema. Sin embargo, alguna idea nos es forzoso dar acerca del sentido en que corren los estudios modernos, porque en ellos debemos fundar de una manera científica el tratamiento, tanto general como local.

No es de hoy la idea de que las afecciones osteo-articulares, que por la inmensa mayoría se consideraban como dependientes de la escrófula, son de naturaleza tuberculosa: ya Rokitansky emitió tal idea, siendo para él la *neoplasia tubercular* el origen

de las afecciones de las glándulas linfáticas, de las articulaciones y de los huesos que se ven en los escrofulosos; y esta idea, emitida por el anatomo-patólogo de Viena, encontró un apoyo inmenso en los trabajos de Nelaton, que en un estudio de gran valor sobre la tuberculosis de los huesos, sostuvo los mismos principios de Rokitansky, que después de luchas apasionadísimas tienden hoy á imperar en la ciencia.

Las ideas de Rokitansky y de Nelaton sufrieron la misma suerte que todo cuanto se refería á la tuberculosis, y ha sido preciso que transcurrieran muchos años para que los observadores y anatomo-patólogos estudiaran y resolvieran la cuestión por la afirmativa. Una serie de pruebas se ha aducido para demostrar estos dos puntos importantísimos de terapéutica: primero, las afecciones osteo-articulares conocidas con el nombre de artrocace y tumor blanco, que se presentan en los individuos escrofulosos, son tuberculosas; segundo, en muchos casos tales tuberculosis son locales. Nos es forzoso aducir algunas pruebas, si bien muy á la ligera, porque estos dos principios son la base de los principales tratamientos modernos de estas afecciones.

Que se trata de lesiones tuberculosas, lo demuestran tres órdenes de pruebas: anatomo-patológicas, experimentales y clínicas.

Las primeras ideas que en los últimos tiempos se han emitido sobre este punto se deben á R. Volkmann, que en una de sus conferencias (1) acerca de la flogosis fungosa articular, escribe las siguientes palabras: «La flogosis articular fungosa, de un modo ordinario, y en los niños casi sin excepción, no principia como artropatías, sino como simples osteopatías, por una osteitis por lo común limitada de carácter caseoso ó tuberculosa.» Y esta idea, emitida por Volkmann, fué confirmada por los notables estudios acerca de los abscesos fríos y la tuberculosis ósea de Lannelongue (2); pero aun cuando se fundaba en una serie de pruebas de gran importancia, la demostración directa del folículo tuberculoso en tales lesiones óseas pertenece

(1) *Carácter de la flogosis fungosa articular*, números 171 y 172.
(2) *Abcès froids et tuberculose osseuse*, 1881.

á Kiener y Poulet (1), que demostraron, á la vez que la existencia de dicho folículo, la evolución que puede seguir; y desde este momento, desde que se demostró que en las osteopatías articulares se encuentra como característica anatómica el folículo tuberculoso, debían cesar las dudas, y admitir que los artrocaces de origen óseo eran, si no constantemente, en su inmensa mayoría de carácter tuberculoso. Pero ya no sólo en los que reconocen tal origen primitivo, sino en los artrocaces cuya lesión principia por la sinovial, se ha comprobado la naturaleza tuberculosa de la afección. Tal vez se deba ya á Rokitansky tal idea, pero es lo cierto que, aun admitida por Volkmann, á Koster se debe, en un estudio inserto en los *Archivos de Wirchow*, el haber demostrado la existencia de una artropatía primitiva por tuberculosis de la sinovial. Estas ideas han ido progresando de tal manera, que sin negar la posible existencia de la sinovitis fungosa de origen distinto de los tubérculos, Chandelux admite que en la inmensa mayoría de los hechos se trata de una tuberculosis de la sinovial.

Es decir, que hoy existen una serie de trabajos, entre los cuales merecen citarse los de Nelaton (Charles) (2), Hanot (3), Charvot (4), Petitot (5), Coudray (6), Konig, en una serie de publicaciones, etc., etc., que demuestran de una manera indudable que las lesiones anatomo-patológicas de los denominados tumores blancos son debidas á la tuberculosis.

La demostración completa de esta aseveración necesitaría por sí sola tan amplio desarrollo, que no es posible exponerla en este momento: baste decir que las pruebas anatomo-patológicas, las experimentales y las clínicas se aunan para demostrarlo.

Casi sin necesidad de hacer la aclaración, se comprende que nos referimos á todos los tumores blancos que antes se consi-

(1) *De l'osteoperiostite tuberculeuse. Arch. de Phisiol.*, 1883.
(2) *Le tubercule dans les affetions chirurgicales.* T. 1883.
(3) *Rapports de l'inflamation avec la tuberculose.* T. 1883.
(4) *De la tuberculose chirurgical. Revue de Chirurgie*, 1884.
(5) *De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose externe.* T. 1884.
(6) *Ibid.*

deraban como dependientes de la escrófula, porque nada tienen que ver con esta nueva manera de ver, los que tal vez están bajo la influencia de la sífilis ó del reumatismo; y claro es que desde el momento en que se expone así esta cuestión, se plantean otras dos inmediatamente y que por lo menos debemos indicar cuáles son las tendencias presentes en la ciencia para resolverlas. Supuesto que se trata de afecciones tuberculosas, ¿es una tuberculosis local, ó es manifestación del estado general? Y segundo, la entidad escrófula ¿qué papel desempeña?

Que no son de naturaleza escrofulosa, y por ahí debemos empezar, lo demuestra el criterio experimental: en las lesiones denominadas indiferentes de la escrófula, no se ha encontrado en un solo caso el *bacillus* de Koch, y aun cuando experimentalmente sean inoculables, su actividad desaparece en la primera inoculación. No ocurre lo mismo con los artrocaces que recaen en individuos escrofulosos: aun cuando la comprobación del *bacillus* no se haya estudiado muchas veces, sin embargo, Volkmann, Bouilly, König, Karl Schucharde, Fedor Krause, Ceccherelli han podido comprobar su existencia en tales afecciones articulares, y desde este momento quedaba disipada toda duda acerca de su entidad tuberculosa, y había que desligarlo de la escrófula; pero lo que lo demuestra de un modo terminante y lo confirma, es que dichos productos son inoculables en serie, y los experimentos de Schuller, Hueter, König, Lannelongue, Charvot, y sobre todo los de Castro Sofía (1), etc., demuestran que tales lesiones son inoculables en serie, al contrario de lo que ocurre con la escrófula. Es decir, que las tendencias actuales son que se trata de afecciones tuberculosas, y que no dependen de la escrófula.

Pero en cambio si los criterios anatomo-patológico y experimental así lo demuestran, el estudio de los hechos conduce á otra conclusión. Hoy por hoy no es posible confundir en un solo grupo la escrófula y el tubérculo: son hasta el momento presente entidades patológicas distintas. Pero en cambio hay que reconocer que la escrófula es el terreno más abonado para el desarro-

(1) *Recherches expérimentales sur la tuberculose des os.*

llo del tubérculo: podríamos decir, hablando un lenguaje bastante adecuado, que el líquido de cultivo más apropiado para el desarrollo del *bacillus* de Koch es el organismo de los escrofulosos, y por lo tanto, el escrofulismo reivindica para sí una gran parte del tratamiento de los artrocaces tuberculosos, puesto que es absolutamente necesario que el terreno esté preparado para que se desarrolle y siga viviendo el germen tuberculoso.

Como se ve, era necesario dar, con breves frases, idea de las doctrinas actuales para fundamentar de un modo científico el tratamiento general en los casos de artrocaces; porque si para algunos de ellos no existe la menor duda en este punto, hay que conocer que los tumores blancos de origen sifilítico y reumático, si es que existen, son en tan corto número, que el estudio capital debe recaer en los artrocaces reconocidos hoy como tuberculosos.

El tratamiento se funda, pues, en este hecho: para que se desarrolle el tubérculo en las articulaciones, necesita que el terreno esté preparado; la escrófula es la condición más abonada para que así se verifique.

Resulta, por tanto, que es de absoluta necesidad el tratamiento general, que por sí solo puede llenar varias condiciones: obtener la curación de las lesiones existentes; contribuir de un modo poderoso, y asociado á otros medios locales, á que no sea necesaria la intervención quirúrgica en forma de grandes operaciones (resecciones, amputaciones); y por último, para aquellos casos en que la lesión local fuese tan avanzada, que fuera de absoluta necesidad hacer una gran operación, el tratamiento general es el único capaz de oponerse á las recidivas y de consolidar la curación. Se ven, pues, los múltiples objetos que llena el tratamiento general.

Pero todavía no se han limitado á fijar su valor clínicamente, sino que se ha querido de una manera científica fijar el valor del tratamiento general.

Bouchard es el que ha formulado una serie de conclusiones, tomando como punto de partida el siguiente hecho: la diátesis tuberculosa ó escrofulosa da origen á fermentaciones y á la pro-

ducción de ácido oxálico en la sangre, constituyendo estos dos hechos la esencia íntima de la enfermedad; en su consecuencia, el tratamiento de tales estados debe sujetarse á las reglas siguientes:

1.ª Fijar este ácido por medio del agua de cal para formar oxalato de calcio, que en presencia del fosfato de sodio se hace soluble y se elimina por los riñones.

2.ª Activar la combustión de los ácidos con el bicarbonato de sosa y el ejercicio al aire libre, tanto como pueda permitirlo el estado de la articulación.

3.ª Estimular los cambios nutritivos, excitando los nervios periféricos por los baños de mar, los baños calientes, los baños sulfurosos naturales y artificiales y la hidroterapia.

4.ª Reanimar las funciones lánguidas del tubo digestivo por los amargos, las preparaciones de quina, una alimentación que sea á la vez ligera y de gran poder nutritivo y con las bebidas fermentadas.

5.ª Modificar y favorecer la nutrición con las preparaciones iódicas y con los materiales reparadores, tales como la leche, el aceite de hígado de bacalao y las preparaciones ferruginosas.

6.ª Se puede, en fin, aconsejar el benzoato de sosa al interior y el agua creosotada en inhalaciones, ya que, según los experimentos de Schuller, ejercen una influencia muy favorable sobre las inflamaciones tuberculosas articulares (1).

Se ve, pues, que los preceptos formulados por Bouchard son de la mayor importancia, y comprenden cuanto pueda referirse al tratamiento general de los artrocaces que se desarrollan en los escrofulosos, y que, como ya hemos indicado, se consideran de origen tuberculoso. En una fórmula se pueden abrazar casi todos ellos: son los medios tónicos y reconstituyentes que la farmacía y la higiene pueden suministrarnos.

El acuerdo en este punto es unánime entre todos los observadores: los modificadores generales son los medios más poderosos de que podemos disponer, y á medida que la ciencia pro-

(1) Zannellis: *Contribution á l'etude des artrhopathies tuberculeuses et des inflammations tuberculeuses peri-articulaires.* Paris, 1882.

gresa, se observa á la vez que se va simplificando este problema, y que es más sencillo el tratamiento general.

Respecto al valor de los diversos medios enumerados, también va existiendo acuerdo, admitiéndose por unanimidad que los puramente higiénicos son los más poderosos: el alimento, el aire y la luz, y el ejercicio en los límites que lo permita la localización, es decir, según el punto en que resida el tumor blanco.

En cuanto á los medios farmacológicos, las ideas de Bouchard, por más que parezcan racionales, y las mismas de Schuller, no se han difundido como hubiera sido de esperar; y hoy por hoy el aceite de hígado de bacalao es el medio más poderoso, y el primero que poseemos para combatir la influencia del estado general; y sólo cuando no se tolere es cuando debe recurrirse al arsénico, al iodo, al ioduro de hierro y al de potasio y á los preparados de cal.

Hay que reconocer, no obstante, que la vida del campo, y todavía mejor á orilla del mar y en un clima templado, y el uso prolongado de los baños de mar, son los medios más eficaces para combatir la escrófula, que es lo que debemos proponernos para detener é impedir la evolución del tubérculo.

Las duchas cortas y seguidas de amasamiento y de fricciones secas, y de ejercicio al aire libre hasta conseguir la reacción; elección de los alimentos más tónicos, carnes negras, huevos, pescados, pero procurando que sea la alimentación variada para evitar las perturbaciones dispépsicas; los amargos, como el lúpulo, el vino de quina, la *quasia amara*, para excitar y mantener las fuerzas digestivas, etc., etc.: tales son los medios variados y cuyo conjunto constituye la mejor terapéutica para combatir las condiciones generales, curar la escrófula, y por lo tanto, modificar las afecciones osteo-articulares tuberculosas que pueden complicarla, y ser el auxiliar más poderoso para obtener la curación.

El parecer es unánime en este punto. Para no citar más que los trabajos modernos más importantes, me limitaré á mencionar á J. Grancher (1); Chandelux; Barwell, si bien no da gran

(1) *Art. Scrofule du Dic. Enci.*, 1880.

importancia al aceite de hígado de bacalao, pero en cambio admite y preconiza todos los demás medios (1); Reclus (2); Mathieu y Strauss (3), etc., etc. Algunos autores son todavía mas explícitos y más radicales en este punto: así es que Charles Nelaton dice: «pero el cirujano no puede suprimir con su intervención el vicio constitucional que ha engendrado la enfermedad,» y de ahí se desprende la absoluta necesidad del tratamiento general; y aun aquéllos que, como Huter (4) y Charvot, consideran que no existen medios específicos para combatir la tuberculosis, dando por hecho que de tales afecciones se trata, admiten la necesidad de levantar el estado general del individuo por todos los medios de que dispone la terapéutica y la higiene, porque «quién sabe si modificando ventajosamente el terreno, por este solo hecho, no se hará muy difícil que germine el grano tuberculoso.» (Charvot.)

Queda, pues, demostrado el valor del tratamiento general en los artrocaces, valor que, según las doctrinas corrientes, y á ellas debemos atemperarnos, es debido á que modificando el estado general, modificamos el terreno, es decir, *hacemos estéril el líquido del cultivo*, y por lo tanto, cesa la germinación del bacilo tubérculo, podemos impedir su desarrollo, evitamos las recidivas y consolidamos la curación. Y es necesario hacer constar este valor, porque predominando hoy las doctrinas localicistas, se suele relegar á un segundo término y aun prescindir del tratamiento general, hablando sólo de terapéutica de afecciones y no de enfermos, como ocurre en un notable trabajo de Ceccherelli (5), cuando en sana lógica no puede olvidarse que si debemos ocuparnos del tratamiento local, la afección recae en organismos que á la vez le influyen y son influídos por ella, y que, por lo tanto, no sólo debe atenderse á la afección, sino que también al enfermo.

(1) *Enfermedades de las articulaciones* en la *Enciclopedia internacional de Ashhurst*.

(2) *Pathologie externe*, tomo I, 1885.

(3) *Art. Coxalgie du Dic. Enci.*, 1876.

(4) *Patología quirúrgica*.

(5) *La tubercolosi nelle malattie delle ossa é delle articolazione*.

II.

VALOR DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ARTROCACES.

Examinar el valor relativo de la serie de medios propuestos para el tratamiento del tumor blanco, supone el exacto conocimiento de la evolución que siguen tales afecciones, puesto que de su estudio, comparado con la manera como obran los medios propuestos, deben resultar el valor de dichos medios y la elección en cada uno de la variedad de casos que pueden presentarse al cirujano.

La exposición razonada y metódica de la anatomía y fisiología patológicas y del síndrome que pueden presentar, tan lejos nos conduciría, que, en tal caso, la parte fundamental de esta Memoria tal vez sería dicha exposición, y la secundaria el juicio crítico. Prescindir por completo de ella, sería resolver el problema, dejando de hacer mención del término más importante: de ahí que, deseando huir de los extremos, sin entrar en largas disquisiciones, que aun cuando íntimamente relacionadas con el tema, podrían parecer algún tanto impertinentes, voy á limitarme á consignar de un modo sintético la evolución que siguen los artrocaces, tengan su punto de partida en la sinovial, ó, como es lo más frecuente, en el hueso, puesto que su esencia en ambos casos es la misma, como punto de partida y fundamento del análisis crítico que voy á hacer.

En toda evolución de un tumor blanco se pueden distinguir cuatro períodos: infiltración, reblandecimiento, eliminación ó ulceración y transformación de las úlceras, ó generalización.

Primer período: de infiltración.—Es el denominado por todos los autores de iniciación, de principio de la enfermedad, que, si anatómicamente se caracteriza por la infiltración de los tejidos, ya del hueso, ya de la sinovial, resultado de su invasión por los gérmenes, cuya evolución dará origen á la formación del tubérculo, puesto que de tal naturaleza debemos conside-

rar hoy los artrocaces, en cambio en el terreno clínico puede pasar desapercibido, y desconocer el verdadero significado de los síntomas vagos que lo indican, exceptuando aquellos raros casos de brote tuberculoso agudo, que no por ser excepcionales deben dejarse en el olvido. Sin embargo, á pesar de su vaguedad, esta infiltración da origen á un determinado número de síntomas que conviene indicar, pues es de la mayor importancia conocer este período para su oportuno tratamiento. De un modo general se puede decir, que este período se caracteriza por dolor, perturbaciones funcionales y tumefacción; dolor que será más ó menos fijo y limitado, según que la infiltración sea más ó menos extensa; dolor, que cuando recae la afección en las extremidades óseas, por él puede localizarse, determinar su sitio, siendo uno de los mejores caracteres diagnósticos, por cuanto los puntos dolorosos son bien determinados por la anatomía y por la clínica para cada una de las articulaciones, sin olvidar la existencia de las irradiaciones dolorosas á la articulación subyacente, fenómeno muy curioso y muy frecuente en las osteo-artritis.

No es ésta la ocasión de exponer ni los caracteres de este dolor, ni la influencia que en él ejerce el movimiento, ni la que él ejerce á la vez: sólo consignamos los datos que son absolutamente necesarios.

Las perturbaciones funcionales, insignificantes al principio, van de una manera sucesiva graduándose, y, á decir verdad, adquieren toda su verdadera importancia en este período, en los casos que la afección recae en el miembro inferior, sin que dejen de manifestarse en los superiores: son las actitudes viciosas que toman los miembros, que, si quisieran reducirse á una fórmula general, se pudiera decir que los miembros se colocan en la semiflexión: dificultad en los movimientos y contracturas musculares que dan al miembro entero una actitud característica.

Por último, la tumefacción, enlazada directamente con la infiltración tuberculosa y con la ingurgitación edematosa ó lardacea que la acompaña, es en algunas variedades de los artrocaces el primer síntoma tangible. Apenas manifiesta cuando la

enfermedad se inicie por una osteitis, á no ser que la acompañe una periostitis, es el síntoma que mas fácilmente se aprecia en los casos en que se trata de una sinovitis primitiva, sobre todo en aquellas articulaciones superficiales, y que, por lo tanto, son fáciles de reconocer: es que la formación tuberculosa en las sinoviales da origen á un enérgico brote de fungosidades que hinchan rápidamente la sinovial, formando una tumefacción de aspecto característico en algunas articulaciones, como, por ejemplo, en el artrocace de origen sinovial de la rodilla.

Tal es, bosquejado de un modo general, el primer período de los artrocaces que corresponden á la infiltración tuberculosa de los tejidos óseos ó sinoviales.

Segundo período: de *reblandecimiento*, de *fusión caseosa*, visible al exterior por la aparición de los abscesos. A la infiltración tuberculosa, que marca anatómicamente el primer período, si se deja que siga su marcha y evolución naturales, sucede el segundo período, en que la *goma tuberculosa* cambia de consistencia, sufre la formación caseosa y da origen á la formación de lo que se denomina en términos genéricos *absceso frío*. Se ve que la tumefacción principia á reblandecerse por su centro; que este reblandecimiento, oscuro y lento en su principio, invade de un modo progresivo toda la superficie tumefacta; que todo el espesor del tumor concluye por reblandecerse, y así, á la sensación de pastosidad que se nota en el primer período, sucede la falsa fluctuación, y puede llegar á una fluctuación franca cuando la fusión caseosa es extensa. Claro es que tales hechos son muy fáciles de apreciar en las articulaciones superficiales, en las que se puede ver el cambio sucesivo y progresivo; pero no es menos cierto que en todas las articulaciones se verifican dichas transformaciones, y que todo artrocace presenta un período en que, después del dolor, trastorno funcional y tumefacción, si no se ha intervenido activamente para detener el proceso, sobrevendrán los abscesos fríos, que indican que á la infiltración ha seguido la fusión caseosa.

Y sigue el proceso, puesto que suponemos su evolución natural, y el absceso formado continúa aumentando de volumen; y al mismo tiempo que puede progresar en la profundidad, tiende

á dirigirse hacia la piel, pudiéndose unir dos procesos que coadyuvan al mismo resultado, á la perforación de la piel: por una parte, la colección tuberculosa va infiltrando á los tejidos desde la profundidad á la superficie, como si fuera un neoplasma maligno, y como á tal debe considerarse; invade los tejidos que le circundan, los engloba, y á su vez los nuevos tejidos invadidos experimentan la misma evolución y van difundiendo el proceso. Pero aun en los tejidos ambientes y periféricos la flegmasía tuberculosa, considerando á este proceso como flegmásico, pues todo indica que lo es, si bien de carácter infeccioso, da origen por propagación á fenómenos irritativos é inflamatorios de caracteres no específicos, y ambos procesos se unen para difundir y hacer más extensa la lesión; y claro es que en esta marcha progresiva llega un momento en que la piel, que hasta entonces había conservado su coloración normal y su integridad, es invadida, englobada en el proceso, se adelgaza, adquiere un color característico, comparado al que tienen las heces del vino; á la presión, el dedo comprueba que está á punto de perforarse, y que está constituído un foco purulento; y si la intervención quirúrgica no modifica la evolución del absceso, la piel, desgastada poco á poco por sus capas profundas, concluye por perforarse, dando salida á una mayor ó menor cantidad de pus, que es completamente especial, y cuyos caracteres no hay para qué describir. Desde este momento queda constituído un trayecto fistuloso, que no sólo no tiene tendencia á cerrarse, sino que, al contrario, se agranda por la erosión de sus bordes, quedando constituído el *tercer período*. Claro es que otros síntomas acompañan á la transformación caseosa: precisamente es en este período cuando se va graduando el enflaquecimiento del miembro, los trastornos del estado general, etc.; pero como aquí no hacemos más que sentar datos para fijar el valor de los medios quirúrgicos, nos basta y aun sobra con las indicacianes que acabamos de hacer.

(Se continuará.)

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

FRAGMENTOS

SOBRE EL ESTUDIO DE LA PULMONÍA Y SU TRATAMIENTO

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO

DR. D. JOSÉ DÍAZ BENITO

LEÍDOS EN SESIONES LITERARIAS DEL AÑO DE 1886.

FRAGMENTO II.

LO QUE PASA EN EL ENFERMO Y LO QUE IMPORTA CONOCERLE.

Reseñado lo más principal que ocurre en los pulmones afectados de pulmonía, y conocido hasta donde es posible proceso patológico tan importante, así como las fases porque pasa en la generalidad de los casos, no acabaría cumplidamente mi excursión si no dijera algo de los trastornos que se presentan á la vez en todo el organismo y los síntomas que en su consecuencia se desenvuelven, para poder pronosticar acertadamente del éxito favorable ó adverso del enfermo.

Empezaré diciendo, que el fenómeno más culminante que se presenta á nuestros sentidos, es la fiebre que acompaña á la pulmonía; fiebre que ordinariamente es elevada, como se comprueba con el auxilio del termómetro clínico, instrumento que si por sí solo no sirve para fundar un verdadero pronóstico y un diagnóstico seguro, es un adelanto positivo, puesto que con él se sabe á ciencia cierta si la fiebre aumenta ó disminuye, á qué hora, y si estas oscilaciones son en mucho ó en poco; hasta el extremo de haberse averiguado que en la mayoría de los casos y en el curso de dicho mal hay remisiones matinales, y

aunque no sea fácil darse cuenta del por qué á ciertas horas baja la temperatura, es lo cierto que existen, siendo aventurado hacerlas consistir en la revolución diurna ó cósmica, que no á todos satisface.

Tambien con el referido instrumento se ha descubierto el fenómeno conocido hoy por los clínicos con el nombre de *defervescencia,* ó sea una remisión más graduada que se observa del quinto al sétimo día en el mayor número de enfermos, y del que más adelante ofrecemos ocuparnos.

La verdad es que no podemos menos de tributar un merecido elogio á Wunderlich y á los que con él han introducido los estudios de la termoscopia en medicina, disponiendo con este recurso de un medio más para fundamentar un juicio clínico.

Pero se dice hoy: mientras la temperatura elevada se conserve, hay grandes peligros para el desgraciado enfermo; y esto lo repite el mundo médico y el mundo profano. Todos vosotros habréis oído decir, como yo, que una persona enferma llegó á tener más de 40º de temperatura, admirándose que tolerara tan excesivo calor. ¿Y qué significa esto? Lo saben, sin duda, los médicos; pero permitidme, aun á riesgo de pecar de prolijo, recordar si existe una razón científica para opinar así. Se cree que es incompatible la vida con una fiebre alta más de dos ó tres días, por verificarse entonces perturbaciones nutritivas y alteraciones de composición en los músculos, en el corazón, en la sangre y en las secreciones, por más que esté por averiguar y sea un problema de difícil solución, como más adelante veremos, de qué dependa la fiebre y el calor que la acompaña.

Consisten aquellos trastornos, al decir de los patólogos y pasa por averiguado, que en los músculos se verifica, á causa del calor febril, una alteración de la miosina, que se convierte en mucina, y lo mismo ocurre en el corazón, puesto que no es más que un músculo, y por consiguiente, él se altera y sufre igualmente aquel cambio debilitándose su fuerza impulsiva y cayendo en el colapso, la paralisis y la muerte. Bien es verdad que, fuera de los casos en que la fiebre no es intensa, la referida alteración no se presenta ni en el corazón ni en los músculos, ni tampoco

las de que nos vamos á ocupar que se refieren, como hemos dicho, al líquido sanguíneo y á las secreciones.

Los hematólogos más autorizados, los que manejan á la perfección el microscopio, entre los que figuran Hanot, Grancher, Quinguand, y particularmente Hayem, nos dicen que en la sangre también se verifican, si la fiebre es alta, importantes cambios y alteraciones, que se reducen á la disminución de materias albuminoideas y aumento de urea.

En efecto, se ha observado que en todo febricitante la albúmina desciende á 70 por 1.000, y según Becquerel á 58; y no falta quien, como Leyden, crea que puede llegar á 52, mientras que la cifra de urea aumenta más del doble; lo cual, como sabéis, envenena el organismo.

Además, se cree también que, ínterin la fiebre persista, los glóbulos disminuyen de volumen y se altera su forma; fenómeno que se comprueba en las orinas por un exceso de materias colorantes y sales de potasa, resultado constante de la fiebre alta y de aquí el peligro si se prolonga.

Hace bastantes años que Raysch, Behaem, Piorry, Bouillaud Andrall y Gavarret dieron á conocer las alteraciones de la sangre en toda la flegmasía, con experimentos curiosos; demostrando aumento de fibrina y materias grasas, y disminución de glóbulos, de la albúmina del suero, y de las sales alcalinas, sin que hasta ahora se haya dicho el por qué de dichas alteraciones, sin embargo de haber algunas teorías aceptables.

Sin duda por esto, que, después de todo, es un hecho por más que no se explique satisfactoriamente, se ha considerado por algunos la pneumonía como enfermedad anemiante, juzgando el asunto resuelto en favor de esta idea, sin tener en cuenta ni pararse á examinar que no todas las anemias son idénticas, y no porque las precedan las alteraciones sanguíneas apuntadas, basta para calificar así todos los estados patológicos en que aquéllas existan; porque son muchas las causas capaces de alterar la composición de la sangre sin que por esto sean verdaderas anemias.

En efecto, concíbese sin esfuerzo que si los glóbulos están disminuídos y deformados, y si acompaña, debilidad muscular

es preciso convenir que no es igual en todas la causa que las produce, ni son idénticas las condiciones en que se presentan, ni rápidas y agudas las circunstancias porque pasan unas y otras, ni mucho menos hay en todas fenómeno flogógeno de la índole y naturaleza que sabemos existe en la pneumonía, y por lo tanto, no podemos considerar de igual naturaleza la anemia febril que la infebril, la en que no hay inflamación de la en que existe esta; la que permite comer y salir de su casa de la causada por pneumonía en que no puede levantarse el enfermo de la cama; y de aquí lo que interesa conocer las diferentes clases de anemias, diciendo nosotros que el pneumónico no es anémico por más que la cifra de sus glóbulos haya descendido, y que es un peligro generalizar hasta el extremo que se ha hecho, para caer en el error de desestimar ciertas medicaciones bajo aquella idea.

Otra alteración, al decir de los histólogos, acompaña, ó mejor, sigue á la temperatura elevada, y es la degeneración grasosa del corazón que, á decir verdad, sin negarla, hemos de convenir que se necesita que sea en un grado muy alto, ó que se sostenga muchos días, porque, de lo contrario, aquella alteración no se verifica.

Respecto de las secreciones, diremos que están menos estudiadas sus alteraciones que las de los músculos y las de la sangre, y por consiguiente, poco se puede decir. Sin embargo, convenimos en que todas ó casi todas se encuentran alteradas en su composición, como no puede menos de suceder cuando ocurre tan grave enfermedad; aunque no podamos señalar ni aproximadamente el exceso ó el defecto de sus componentes, por no haberse detenido en esto gran cosa los histólogos. Parece indudable que la saliva, el moco bronquial, el jugo gástrico, el pancreático, la bilis, las evacuaciones intestinales, la de la orina y el sudor, todas están alteradas en más ó menos y, estándolo, su modo de funcionar ha de ser imperfecto; siendo sólo el médico fisiólogo y clínico experimentado el verdadero intérprete de lo que en aquéllas pasa, según la enfermedad, el sujeto, el clima, la estación, epidemia reinante, etc., etc. Con relación á la marcha de la pneumonía debe tenerse presente lo que la ob-

servación nos enseña, y es que las hay de marcha continua remitente é intermitente; pero fuera de estos últimos casos, en que existen complicaciones, se distinguen claramente tres períodos distintos, aunque eslabonados entre sí, y son: el de *invasión*, el de *estado* y el de *declinación*. El primero es de corta duración, y comprende desde que la fiebre aparece hasta pasadas veinte, treinta á cuarenta y ocho horas. El segundo es el que sucede al anterior y en el que la temperatura llega hasta su máximum de 39°,5 á 40° con remisiones matinales, durante las cuales la temperatura baja dos ó tres décimas. Este período, llamado también de estado, dura con estas oscilaciones y se enlaza con el primero desde el cuarto al undécimo día. En este interregno viene la declinación, ó sea el tercero, que es el que Traube llama de *defervescencia* y del que ofrecimos ocuparnos.

Aparece éste indistintamente en días pares ó impares, entre el quinto y el duodécimo, aunque no siempre ni en todos los casos, anunciándose con subida de la temperatura cuatro ó seis décimas de grado y bajando notablemente por las mañanas; fenómeno observado por todos los prácticos, durante el cual se presenta el que se ha llamado *crisis*, bajando en doce á veinte horas hasta la cifra fisiológica, y notando menos urea y menos ácido úrico que en los días anteriores. En este período es también cuando, auscultando al enfermo, se observa el estertor crepitante de retorno, aunque haya todavía soplo brónquico. Aquí tenemos ya á los modernos admitiendo la crisis y los días críticos, doctrina que tan censurada ha sido años atrás.

La defervescencia es una verdad puesto que lo demuestran 721 observaciones recogidas por varios médicos, así como es más frecuente en los días quinto al sétimo, nunca antes del quinto, aunque alguna vez se ve después del noveno, siendo rarísimo más tarde. De aquí ha nacido la idea de que en la pulmonía hay una verdadera evolución cíclica, que no todos admiten, como ya dejamos dicho, asegurando los que en ella creen que obedece la referida evolución á una ley que describe una trayectoria de que nada la separa; así como nadie niega su brusca invasión y su desaparición rápida, siempre contando con que la pulmonía sea franca.

Ahora bien; los que admiten que la pulmonía sigue una marcha invariable y fija, sostienen que nada puede hacerlo variar cualquiera que sea la medicación que se emplee, y sin embargo, cosa extraña, estos mismos confiesan que hay medios que obran en contra de su evolución y terminación, ejerciendo influencia sobre la generalidad.

Tan peregrino modo de discurrir no puede menos de llamar la atención.

En efecto; no se comprende que si hay medios que obran en sentido adverso, deje de haberlos que lo hagan en sentido favorable; y concediendo que tienen acción sobre todo el organismo no tengan acción alguna sobre una parte, lo cual no es lógico, y sólo estando preocupados se puede admitir otra cosa.

Si se quiere conceder que no hay medios directos que obran sobre el pulmón, ¿se negará que no los tenemos tampoco para moderar la inervación, la fiebre y el calor y los trastornos idiopáticos y simpáticos de que sólo es responsable el órgano enfermo? Si esto es innegable, carecen de razón los que argumentan de aquella manera.

Así vemos este particular de patología terapéutica; es decir, que aun admitiendo que no se pueda obrar directamente sobre el mal, lo hacemos indirectamente y con resultados favorables muchas veces, por más que es preciso recordar que hoy se adelanta mucho en el sentido directo, teniendo presente el tratamiento pneumo-terápico que es un camino nuevo y de explotación utilísima. De aceptar aquel modo de discurrir, sería lo mismo que abandonar el mal á sí propio, y dejar la enfermedad que se desenvuelva según su fuerza y condición, olvidando que entre ella y el enfermo hay un enlace tan íntimo que no se comprende la existencia de la una sin el otro, y esto lo dice muy alto la lógica y la clínica.

Ventilado este asunto, nos queda aún que hacer observar algo sobre lo que se asegura por los histólogos que pasa en la sangre cuando la temperatura es elevada, aun á riesgo de ser censurado y calificado de incrédulo, porque se nos antoja que es querer saber mucho, cuando tan seriamente se habla de la deformidad globular, de sus movimientos amiboideos, de

sus agrupaciones y apilamientos y de otras cosas por el estilo.

Bien pudiera ser que estos estudios no fueran tan completos como se asegura, á pesar del microscopio y de los análisis químicos; á lo menos razón hay para pensar así, cuando antes de ahora se ha explicado de otro modo y con el carácter mismo de certidumbre el calor y la fiebre, y por cierto nada más lejos de eso.

En efecto, basta recordar cómo se interpretaban esos dos factores acompañantes obligados de toda enfermedad aguda desde remotos tiempos, y cuántas hipótesis se inventaron hasta que Lavoisier descubrió la composición del aire. Entonces varió todo, esparciéndose luminosa idea sobre ciertos fenómenos, hasta aquella época inexplicables, y uno de ellos la fuente del calor animal, con lo cual se derribaron tantas hipótesis, quedando este particular perfectamente averiguado y admitido por todos; pero no así la fiebre causa de aquél, sobre cuyo origen aún no se ha pronunciado la última palabra, siendo hoy tan oscuro como lo era antes, y valiéndonos en el conflicto, al no poderlo explicar, de bellas frases, como la de *efervescencia* y *defervescencia*, como antes usaron las de fermento, de putrefacción, la materia sutil cartesiana, el Archeo, la irritación de los nervios del corazón, la ustión, la inflamación del azufre del mercurio y otras tantas hipótesis que fueron seguidas por celebridades médicas.

En tal concepto, no es censurable la duda, y mucho menos si tenemos en cuenta que las investigaciones y análisis en averiguación de la causa de la fiebre, descansan en el examen que se hace de la sangre extraída de las venas por medio de la sangría; y contando con que esté perfectamente hecha y haya salido el líquido sin interrupciones ni rastreando, siempre resulta que, del mejor modo obtenida, se opera sobre una sustancia que, más que dotada de vida, es un cadáver, lo cual es motivo bastante para no aceptar, con tanta seguridad como se pretende, que la gravedad de un enfermo consista sólo en las alteraciones de temperatura, de cantidad y de composición de aquel líquido, sin tener en cuenta los demás de la economía; por consiguiente, puede quedar aún en concepto del hombre escrupuloso mucho por averiguar.

La sangre no es ciertamente igual en todos los sujetos, ni todos tienen la misma cantidad: cada uno tiene su contingente, el necesario y á su modo para su vida, y cuando se enferma en cada cual se verificarán las perturbaciones indicadas, pero en la escala proporcional respectiva; de aquí que las cifras de los componentes que la sangre dotada de vida tiene, no se pueden sujetar á un cuadro, y el ascenso ó descenso en sus factores variará tanto cuanto sean los individuos, siendo peligroso considerar á dichas oscilaciones las solas responsables de un estado patológico, prescindiendo de todo lo demás.

Nosotros creemos que no basta interrogar de un solo modo á la naturaleza, sino que es preciso hacerlo de muchas maneras y repetidas veces, sirviéndonos del microscopio, de la química patológica y de la clínica, si no se quiere caer en el error, y así considerado el asunto no merece calificativo alguno el que con duda prudente expone las dificultades que existen para llegar al esclarecimiento de la verdad.

Sin embargo de que la fiebre nos sea desconocida en su esencia íntima y no atinemos con la causa que la produce, ella es la que ha servido de guía para formular un juicio pronóstico en todas las épocas; pero hoy con mayor certeza, gracias á los estudios termoscópicos hechos con prolijidad.

Es indudable que, entre todas las enfermedades, la pneumonía es en la que más se ve el fenómeno de elevaciones bruscas y descensos térmicos intermitentes, que se interpretan con bastante seguridad, y por lo mismo, podemos establecer á modo de corolarios algunas proposiciones sobre aquellas variantes que sirvan de norma en la práctica, y son las siguientes:

1.ª Hay pulmonías tan ligeras que la elevación térmica no pasa de 38°,5, sobre todo el primero y segundo día, para descender en los sucesivos sin haber dejado de ser verdadera pneumonía.

2.ª Las hay también en que la elevación térmica es brusca y llega á 41°, y desde el segundo al tercer día desciende hasta quedar la temperatura normal, teniendo presente que mientras al tercer día el calor no pase de 40°, ningún peligro hay para el enfermo, porque suele ser lo que á esto da lugar

procesos locales de poca importancia ó infiltraciones moderadas y circunscritas; pero si la temperatura desciende para elevarse después, deben presumirse pequeños focos pneumónicos, como sucede en los catarros bronquiales.

3.ª En los niños, en los viejos, en los tísicos y en los sujetos caquécticos ó muy débiles, se observa una fiebrecilla pneumónica después de dominada la enfermedad en su agudeza, que el médico debe tratar de extinguir con un tratamiento conveniente y una buena alimentación.

4.ª La elevación brusca á 41°,5, pero de corta duración, que se presenta después de la defervescencia, debe considerarse como una calentura efímera; pero si se verifica antes y se sostiene muchas horas, es temible una grave complicación.

5.ª Los descensos térmicos intermitentes se ven con frecuencia en el curso de todas las formas de pulmonías, y pueden variar desde el primero al cuarto y quinto día, y por poco tiempo, medio día ó menos, para subir de nuevo á una altura considerable, lo cual supone irregularidad en la marcha, habiendo mucho que temer en estos casos.

6.ª Cuando la pulmonía dura más de una semana, la seudocrisis corresponde al sétimo día, después del que, si continúa la enfermedad con violencia, puede acabar con la vida del enfermo, á no ser que haya descensos intermitentes seguidos de condiciones cada vez más favorables.

7.ª El descenso de temperatura debe considerarse como signo de mejoría, sobre todo un día antes de la defervescencia definitiva; pero si se repite es un tránsito al tipo remitente; si hay regularidad perfecta reviste entonces un carácter verdadero de intermitente, y por último, cuando se verifica irregularmente debe sospecharse la fiebre pubhémica.

8.ª Cuando, manteniéndose baja la temperatura durante dos ó tres días, el calor se eleva de nuevo, se debe admitir recrudescencia de la enfermedad.

9.ª Los descensos pueden ser determinados por una medicación enérgica, y en este caso, suspéndese la enfermedad para continuar después.

10. El descenso crítico se distingue del seudo crítico en que

aquél se presenta después de una ascensión, y éste al tercer día, no pudiendo considerarle como evolución resolutiva, porque se verifica inopinadamente y no está en relación con otros síntomas.

11. El tipo continuo ó subcontinuo de la marcha térmica es propio de las afecciones secundarias, pero en las pneumonías francas se mantiene alta la temperatura: en los casos graves sobre 40° y en los menos á 39° y á 39°,6 con remisiones matinales para ascender á media noche, y con irregularidades, hasta desenvolverse del todo, que rara vez es más allá del tercer día, hasta empezar á bajar algunos décimos por día.

12. En los casos mortales, el descenso se observa comunmente con aplanamiento y á horas no acostumbradas; las elevaciones son irregulares, bajando y elevándose rápidamente. Si la muerte es por sofocación, se eleva poco, no pasa de 40°; pero si preceden fenómenos nerviosos, se verifica una ascensión rápida de 41 á 43°.

13. En los casos favorables todo es regular, la defervescencia va siendo lenta, y es raro no ver aumento de remisión vespertina larga, en oposición con la altura continua del período de crecimiento del mal.

14. Si antes de la defervescencia sobreviene una ascensión térmica, debe considerarse crítica y de ordinario sucede de noche y del quinto al sétimo día, rara vez del noveno al décimo, y su duración, aunque varia, es raro que sea más de veinticuatro horas.

15. La defervescencia se representa casi siempre con abatimiento y colapso, y de tal modo á veces, que asusta á los médicos poco experimentados.

16. La disminución de síntomas locales empieza en la defervescencia ó después de ésta. Por el contrario, los nerviosos continúan en aquel período, ó se manifiestan en éste, si antes no los había.

17. La defervescencia puede perturbarse por la coexistencia de una bronquitis, de una pleuresía ú otras enfermedades, y entonces hay variantes térmicas.

18. Las variaciones térmicas son frecuentes en los niños,

en los viejos, en los sujetos predispuestos á irregularidades febriles, en casos de epidemias reinantes, en el de complicaciones como en la retención de la orina, diarreas, delirio, epistasis y después del uso de ciertas medicaciones; tártaro estibiado, digitalina, veratrina, nitrato de potasa y en otros casos, sin poder darse cuenta del por qué.

19. La marcha remitente es común en el catarroso, en la grippe, pneumonias catarrales, escarlatina, coqueluche, en los casos de convalecencia incompleta, y por fin, concluiremos diciendo que estos estudios al parecer tan completos, no dan por sí solos la garantía de un pronóstico cierto, sino, se suman con otros signos y principalmente con los que nos da una auscultación hecha á toda conciencia.

Dicho esto, réstame sólo ocuparme de lo que puede acontecer al pneumónico por lo que respecta á su edad, á la que damos, siguendo á los prácticos, una importancia grande, y á ciertos estados en que puede encontrarse el sujeto.

En efecto, en el niño, por la endeblez de su organismo, por no haberse completado su desarrollo, y por ser de una impresionabilidad extraordinaria, es la pneumonía mucho más grave que en el joven y el adulto; pero en ninguno más que en el anciano, que, por el solo hecho de serlo, supone por lo menos haberse gastado el *consensus* de su máquina viviente y cuenta con menos probabilidades de triunfar que el joven fuerte y vigoroso; cuya organización resiste cualquier envite de las causas que obran sobre él.

De aquí la razón de que se pierdan de pneumonía una quinta parte de los que pasan de setenta años, una sexta de los que cuentan de cincuenta á sesenta y una octava de la edad de cuarenta á cincuenta.

No cabe duda alguna que con el ejercicio de la vida se destruye incesantemente cierto número de moléculas vivientes, sin que por esto dejen de pertenecer al organismo, valiéndome de una figura del célebre práctico Peter: «Hay partes muertas en organismos vivos,» á semejanza, decimos nosotros, de lo que ocurre en el organismo social, donde se ven miembros podridos sin que por esto dejen de pertenecer á aquél.

Todos vosotros sabéis que una consecuencia natural de la vejez es el estado ateromatoso y gránulo-grasiento de los elementos epiteliales, testículos, músculos, corazón y arterias, estado que se explica satisfactoriamente por la constitución anatómica que forma los tejidos; y en su consecuencia, la languidez de la circulación, la disminución de la elasticidad de las arterias y la contractilidad del corazón, el descenso en la inervación, dificultad de la corriente sanguínea y la hipertrofia cardiaca.

Igual fenómeno anatómico y de textura que se ve en el viejo se observa en los que abusan de los alcohólicos; es decir, anticipan sus días, envejecen y se ve en ellos igualmente el ateroma y las dilataciones aórticas, y con más frecuencia esta alteración en las coronarias, en los miembros, las vísceras y el encéfalo, sin faltar la degeneración grasosa de predilección en el corazón.

En el que siendo caquéctico, canceroso, tuberculoso, raquítico, escrofuloso, diabético, gotoso, albuminoso ó cirroso-hepático, se ve acometido de pneumonía, puede pronosticarse que terminará por la hepatización grís, y la muerte será su fin con rarísimas excepciones.

En la caquexia entran á figurar por mucho las lesiones de la anemia, en las cuales, como sabeis, las sustancias albuminoideas descienden hasta la cifra de 30 á 40 por 1.000 y los glóbulos, que se calculan en 4.500.000, cifra normal, descienden hasta 1.500.000 á 100.000 por milímetro cúbico.

Si la pneumonía se presenta en el curso del embarazo, el pronóstico es gravísimo: el corazón tiene que hacer grandes esfuerzos para mover mayor masa de sangre, y fácilmente se hipertrofia, como aseguran Blot y Zambaco, porque la embarazada es anémica, según han demostrado Andral, Becquerel, Rodier y Cazeaux.

En efecto, durante el embarazo los glóbulos, rojos, de 127, tipo normal, descienden á 105 por 1.000, y por consiguiente, se constituye la embarazada en una verdadera anémica, pero anémica especial, propia de su estado y diferente de las demás, porque generalizar estos estados lo creemos peligroso, ya lo hemos dicho.

Grave, gravísima es la pneumonía complicada con las fiebres infecciosas, tifus, difteria y cualquiera fiebre maligna. En los niños es muy grave si sufren de caquexia ó llevan consigo algún germen diatésico.

La anemia es una de las más poderosas causas de degeneración gránulo-grasosa del corazón, si bien hay que distinguir sus variedades; recordáis éstas, y no todas son idénticas, pues causan más ó menos trastornos, según que son de origen nutricio, respiratorio, alimenticio, por trabajo exagerado, por hemorragia, embarazos, por consunción, por diabetes, escrófulas, tuberculosis, tóxica, infecciosa, etc. Esto es evidente, y para probarlo basta recordar que si artificialmente se produce la anemia, como lo han hecho Parrot y Pert, sangrando con frecuencia á perros, se ha encontrado en ellos la degeneracion graso-cardiaca.

Hechas estas consideraciones, se presenta á nuestro recuerdo decir algo sobre su terminación, aunque nos repitamos: variará ésta por mil circunstancias, por su extensión, su profundidad, por el sujeto en quien se presenta y por el método seguido para su curación, y será por resolución, ó pasará al estado crónico, ó matará al enfermo si supura ó se gangrena el pulmón.

Para obtener la resolución es indispensable la integridad de la fuerza de propulsión cardiaca, sin esto, el término será fatal. Si se debilita al enfermo con ciertos remedios, si se le sobreexcita y gasta su inervación con la importunidad de ciertos otros, si sufre su moral, etc., etc., tendrá, de seguro, mal término.

Según que la pulmonía es muy externa, central, interlobular, cortical ó de pequeño diámetro, tendréis más ó menos probabilidades de éxito; si no expectora el enfermo, ó lo hace con dificultad, os pasará lo mismo: el campo respiratorio será cada vez menor y el éxito malo.

Si el sujeto es viejo y tiene degeneración cardiaca, la resolución será casi imposible, ya lo hemos dicho: la poca elasticidad vascular dificulta la corriente.

El mismo tributo pagará el alcohólico, porque será ateromatoso; si caquéctico, canceroso, tuberculoso ó lleva consigo alguna de las diátesis y estados de que hemos hecho mérito: la muerte será el final.

Señores: estas reflexiones hablan muy alto y nos demuestran la certeza del pronóstico, viéndose lo que esta rama de la ciencia ha adelantado en nuestros días, pudiendo, desde luego, dejar sentado, sin temor de que se pruebe lo contrario, que en semejantes circunstancias la resolución de tales pulmonías es casi imposible, y dicho esto, pasemos á ocuparnos de otros particulares.—*He dicho.*

MEMORIA

SOBRE LA INSTITUCIÓN

DEL

REAL PROTO-MEDICATO,

PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1884.

POR EL LICENCIADO

D. PASCUAL IBORRA.

(Conclusión.)

Doctor D. Juan Gámez, natural de Ubeda (Jaén): por fallecimiento de D. Bernardo Araujo fué nombrado Catedrático de Anatomía del Hospital general de Madrid en 28 de Julio de 1762 con el sueldo de 3.216 reales, cuya Cátedra regentó por espacio de treinta y cuatro años. Perfeccionó sus estudios en países extranjeros. Fué socio correspondiente de las Sociedades de Medicina de París y Edimburgo, así como también de las de Medicina práctica de Barcelona y Sevilla; Vocal de las Juntas que de Real orden se celebraron en las moradas de Belarde, Inquisidor general, y Sola, Consejero de Castilla, para el plan y arreglo de estudios en las Universidades de Alcalá y Valencia; Examinador bienal por cinco veces en el Tribunal del Proto-Medicato; Alcalde examinador perpetuo, y Decano del mismo Tribunal, con la gratificación de 4.000 reales anuales; Médico del Hospital general del Buen Suceso; Secretario por espacio de veinticinco años de la Real Academia de Medicina de Madrid; Juez de opo-

siciones á las Cátedras de Clínica, cuyo Tribunal presidió: llegó á ser el Médico más antiguo de Cámara, y con este motivo asistió á las Juntas que se celebraron para el tratamiento y curación de las enfermedades que padecieron Carlos III, Príncipe é Infantes D. Carlos, D. Felipe, D. Gabriel y D. Luis, é Infantas Doña María Ana Victoria y Doña María Josefa. En 4 de Agosto de 1763 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 12 del mismo mes y año en manos del Sumiller de Corps, Conde de Cogorani. En 28 de Mayo de 1785, y por fallecimiento de Lafarga, obtuvo plaza de Médico de Cámara con 8.800 reales, jurando en 15 de Junio siguiente, y en recompensa á sus buenos servicios en el tratamiento al Infante D. Fernando, se le concedieron 30.000 reales de sueldo en 4 de Marzo de 1788. Entró en el ejercicio de su cargo en 16 de Febrero de 1798, y en 31 de Enero de 1799 fué nombrado para la segunda plaza de Médico de Cámara y Proto-Médico de Castilla con 60.000 reales de sueldo, jurando en 28 del propio mes y año. Escribió y publicó á expensas de S. M. dos obras sobre las aguas de Aranjuez llamadas *Fuente amarga medicinal* y las observaciones sobre el pulso del famoso Solano de Luque, que con otros estudios se dió á conocer en los países extranjeros.

Doctor D. Antonio Escobar: en 9 de Agosto de 1766 fué nombrado Médico de familia con 2.200 reales, mitad del sueldo, cuyo cargo juró en 9 de Setiembre siguiente, y por defunción de D. Pedro Sedano, en 11 de Julio de 1768, disfrutó los 4.400 reales de planta. En 26 de Octubre de 1786, y por fallecimiento de D. José García Barunda, obtuvo plaza de Médico de Cámara con 8.800 reales de sueldo, jurando en 14 de Noviembre siguiente. En 4 de Marzo de 1788 se le aumentó el sueldo á 30.000 reales, por la asistencia al Infante D. Fernando. Falleció en 15 de Mayo de 1790.

Doctor D. Santiago Pistorini: en 7 de Noviembre de 1766 fué nombrado Médico de Cámara con 60.000 reales de sueldo, y en 18 de Febrero de 1770 obtuvo la de segundo de Cámara y segundo Proto-Médico, por ascenso de D. Mucio Zona. Imposibilitado por sus continuos achaques, en 21 de Junio de 1775 le sustituyó D. Manuel Lay.

Doctor D. Francisco Martínez Sobral, Médico del Escorial. En 10 de Abril de 1767 obtuvo los honores de Médico de familia de la Real Casa con el medio sueldo de 2.200 reales, jurando en manos del Marqués de Montealegre en 15 del propio mes y año, y por ascenso de D. José Lafarga fué nombrado en 9 de Marzo de 1776 para plaza de número de Médico de familia. En 12 de Abril de 1780 se le concedieron los honores de Médico de Cámara, jurando en 14 del mismo mes y año, y en 9 de Febrero de 1781 se le nombró de planta y sueldo de 8.800 reales por su esmerada asistencia á la Infanta Doña María Josefa, jurando en 11 del mismo mes y año. En 16 de Junio de 1784 se le aumentaron 10.000 reales á los 8.800 que gozaba. Por ascenso de D. Manuel del Pueyo obtuvo en 28 de Mayo de 1785 la tercera plaza de Médico de Cámara y tercera de Proto-Médico de Castilla, con 60.000 reales de sueldo y con derecho á coche de las Reales Caballerizas. En 5 de Febrero de 1788 fué ascendido á la segunda plaza de Médico de Cámara y segunda de Proto-Médico, y por fallecimiento de Pueyo ocupó en 29 de Diciembre de 1771 la de primer Médico del Rey y Presidente del Proto-Medicato con 75.000 reales de sueldo, mas 12.000 por las Arcas del Tribunal. En 30 de Noviembre de 1797 fué nombrado Proto-Médico de los ejércitos, por fallecimiento de D. Mariano Martínez de Galinsoga. Finalmente, en 30 de Noviembre de 1798 se le concedió plaza de Ministro de capa y espada del Consejo de Hacienda, con el sueldo correspondiente, en recompensa á los felices resultados obtenidos en la inoculación de la vacuna al Príncipe de Asturias é Infantes. Falleció en 2 de Enero de 1799.

Doctor D. Miguel Bernárdez: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 6 de Febrero de 1769.

Doctor D. Diego Purcel: fué nombrado Médico de Cámara en 1.º de Agosto de 1773.

Doctor D. Pedro Custodio Gutiérrez: fué primer Cirujano de Cámara en 1775.

Doctor D. Juan Bautista de Soldevilla: estudió Filosofía y Medicina en las Universidades de Zaragoza y Valencia, con grado de Doctor por la primera; fué Presidente de la Academia de

Cirugía, establecida por Carlos III en el Hospital de Valencia; Bibliotecario de la Matritense; Socio de mérito de las de Medicina y Ciencias naturales de Sevilla; de la de Amigos del País de Zaragoza; Individuo y Presidente de la de Médicos y Cirujanos de Zaragoza; Ministro del Proto-Medicato, y Juez de oposiciones á la Cátedra de Medicina práctica: hizo dos oposiciones en Madrid, una á la plaza de Médico del Hospital general y otra á una Cátedra de Filosofía en la renovación de estudios de San Isidro; publicó cuatro tomos que forman el curso Médico de Hernnan Boerhaave, con muchas notas, adiciones y discursos. En 1776 fué nombrado Médico de familia, y en 29 de Diciembre de 1791 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 8.800 reales, vacante por ascenso de Galinsoga á primer Médico de la Reina, jurando en manos del Duque de Frías en 31 del propio mes y año. En 26 de Diciembre de 1792, y en recompensa á su esmerada asistencia al Infante D. Felipe, se le aumentó su dotación á 30.000 reales. Entró en el ejercicio de su cargo y antigüedad, de 26 de Diciembre de 1792, en 26 de Marzo de 1798.

Doctor D. Juan Figuerola: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 31 de Octubre de 1778.

Doctor D. Manuel Pereira: Sirvió las plazas de Fiscal Canciller y Vicepresidente de la Academia Médica Matritense. Fué uno de los Vocales para los planes de estudios médicos; Examinador del Proto-Medicato, y Médico de los Caballeros Pajes de S. M. En 7 de Junio de 1779 fué nombrado Médico de familia con 4.400 reales de sueldo, cuyo cargo juró en 2 de Junio siguiente. Por fallecimiento de D. Mucio Zona, obtuvo en 2 de Febrero de 1788, una plaza de Médico de Cámara con 8.800 reales, jurando en 1.° de Marzo del mismo año. En 26 de Diciembre de 1792 se le aumentaron 30.000 reales á su sueldo por su esmerada asistencia al Infante D. Felipe. En 21 de Enero de 1799 se le concedió la tercera plaza de Proto-Médico por fallecimiento del Dr. D. Mariano Martínez de Galinsoga, y en 28 de Diciembre de 1801 el sueldo de 60.000 reales. Murió en 22 de Mayo de 1808.

Doctor D. José de Masdeval, natural de Figueras: estudió en

la Universidad de Cervera, fué Inspector general de epidemias en el Principado de Cataluña. En atención á sus méritos contraídos en la epidemia padecida en los pueblos de Solsona, Manresa y otros, obtuvo en 9 de Noviembre de 1783 los honores de Médico de Cámara con el sueldo de 20.000 reales sobre los sobrantes de los Propios de Cataluña. En 28 de Mayo de 1785 se le nombró Médico de Cámara con ejercicio y sueldo de 60.000 reales, más los 20.000 que gozaba, jurando en 15 de Julio del propio año. Por muerte de D. Mucio Zona se le concedió la tercera plaza de Proto-Médico de Castilla, en 2 de Febrero de 1788; la segunda en 29 de Diciembre de 1791, y en 21 de Enero de 1799 llegó á ocupar la Presidencia del Tribunal, y primer Médico del Rey por fallecimiento de D. Francisco Martínez Sobral. En 1799 fué Presidente de la Junta Superior Facultativa de la Facultad reunida. Escribió sobre Higiene, Calenturas pútridas y Terapéutica. Falleció en 29 de Junio de 1801.

Reinado de Carlos IV.

Doctor D. Mariano Martínez de Galinsoga: Fué nombrado Médico de Cámara en 12 de Mayo de 1790, por fallecimiento de D. Antonio Escobar, con 8.800 reales de sueldo, jurando en 24 del propio mes y año. En 29 de Diciembre de 1791 obtuvo la plaza que se creó de primer Médico de la Reina, con la Vicepresidencia del Proto-Medicato, y sueldo de 75.000 reales, casa y coche, mas 12.000 reales pagados de las Arcas del Tribunal: juró este cargo en 31 del mismo mes. En 31 de Diciembre del propio año juró el cargo de Proto-Médico de los Ejércitos. Falleció en 24 de Noviembre de 1797.

Doctor D. Bartolomé Piñera y Siles: en 13 de Diciembre de 1790 juró el cargo de Médico de familia, y en 8 de Abril de 1815 se le concedieron los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Cesáreo Benito: en 1772 obtuvo el título de Bachiller en Filosofía, y en 1775 fué nombrado segundo Cirujano de la Real Armada; en 1779 se le nombró segundo Ayudante del Cirujano Mayor de los Reales Ejércitos con destino al que blo-

queó á Gibraltar; en 1783 recibió el título de Cirujano Latino en el Tribunal del Proto-Medicato; en 1785 fué destinado de Médico al Regimiento de Milán; en 1791 fué nombrado Cirujano de la Real familia; en 1798 obtuvo el diploma de Doctor en Cirujía en el Colegio de San Carlos, y en 1799 el de Licenciado en Medicina; en 1801 fué nombrado Médico de Cámara del Bajá de Trípoli, y en 1803 se le concedieron 6.000 reales vitalicios; en 6 de Octubre de 1808 se le nombró Consultor de los Ejércitos de Aragón, cargo que no pudo desempeñar por el sitio de Zaragoza; en 15 de Abril de 1815 obtuvo los honores de Médico-Cirujano de Cámara.

Doctor D. José Salvarera: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 1.º de Junio de 1791.

Doctor D. Antonio Medina: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 2 de Julio de 1791, como Decano en la Audiencia Médica del Tribunal del Proto-Medicato: juró en 13 del propio mes y año.

Doctor D. Fernando Fabbrini, Decano de los Médicos de la Real familia: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 27 de Octubre de 1791, jurando en 5 de Noviembre del propio año. En 14 de Enero de 1793 se le concedió el sueldo de Médico de Cámara.

Doctor D. Fernando Falerina: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 27 de Octubre de 1791.

Doctor D. Juan de Luque: en 29 de Noviembre de 1791 obtuvo los honores de Médico de Cámara por serlo de familia y Decano de los de su clase, jurando en 30 del mismo mes. En 26 de Mayo de 1795 fué nombrado para plaza efectiva con ejercicio y sueldo de 8.800 reales, y en 17 de Junio de 1796 se dispuso, que mientras se verificaba vacante del sueldo correspondiente á su clase, se le asistiese con 30.000 reales sobre los 8.800. En 28 de Setiembre de 1787 se le concedieron 400 ducados de sobresueldo, y en 25 de Octubre de 1798 entró en el goce de los 60.000 reales por fallecimiento de D. Mariano Martínez de Galinsoga. Fué Proto-Médico de Castilla. Falleció en 26 de Agosto de 1805.

Doctor D. Alejandro Ortiz y Márquez: en 10 de Abril de 1792

obtuvo los honores de Médico de Cámara como Médico más antiguo de los Hospitales de Zaragoza.

Doctor D. Eugenio Escolano de Arrieta, Decano de los Médicos de familia, obtuvo los honores de Médico de Cámara en 12 de Setiembre de 1792, jurando en 1.º de Octubre del propio año.

Doctor D. Mariano Rivas, Catedrático en el Colegio de Cirujía de Cádiz, y después Director del de San Carlos de Madrid: en 27 de Diciembre de 1792 obtuvo los honores de Médico de Cámara, cuyo cargo juró en 7 de Enero siguiente. En 4 de Mayo de 1795 entró en la propiedad con 30.000 reales de sueldo, jurando en 8 del mismo mes y año. Por sus servicios prestados en la Marina gozaba 35 escudos mensuales. Falleció en 3 de Setiembre de 1800.

Doctor D. José Antonio Coll, natural de Terri (Cataluña): Estudió Medicina y Letras en la Universidad de Cervera; en 1793 se distinguió durante la epidemia de Cataluña; en 1794 visitó como Médico de número los Hospitales Militares, y tuvo también á su cargo la visita de los Caballeros Oficiales del Cuartel general de Figueras; en 30 de Abril de 1798 fué aprobado de Médico en el Real Proto-Medicato, y en 3 de Julio del propio año ingresó en el Real Colegio de Medicina de Madrid; en 13 de Julio de 1799 obtuvo la Cátedra de Química y Farmacia en el Colegio de Santiago y el título de Licenciado en Cirujía; en 6 de Enero de 1800 fué nombrado por S. M. Médico de su Real familia y comisionado para prestar sus servicios al Emperador de Marruecos durante la peste del Imperio y en calidad de Médico de Cámara, señalándole en 11 de Julio de 1802 la pensión de 12.000 reales por su esmerada asistencia; en 17 de Febrero de 1821 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 23 de Noviembre de 1823, se le separó por desafecto; fué individuo de la Suprema Junta de Sanidad.

Doctor D. José Albarrán, Médico del Hospital de la corte: en 16 de Noviembre de 1793 fué nombrado para el servicio de la casa de los Caballeros Pajes con 2.750 reales de ración, y en 18 de Febrero de 1795 obtuvo los honores de Médico de familia; por reglamento de 1804 se le aumentaron 4.000 reales más.

En 28 de Julio de 1815 fué nombrado Médico de familia, y en 29 de Abril de 1823 lo fué de Cámara con 8.400 reales de sueldo, hasta el 31 de Octubre de 1823, en que fué separado del servicio.

Doctor D. Manuel Fernández Barea, natural de Málaga, en cuya Universidad estudió Latinidad y Filosofía, siendo Bedel de su curso y graduado de Bachiller en esta Facultad: en ella estudió Medicina y se graduó de Bachiller. En el teatro público de Santo Domingo de dicha ciudad presidió y defendió 120 conclusiones selectas de Medicina, Física y Teología moral. Fué opositor á las Cátedras de Anatomía y Cirugía de Guido, regentando la de Aforismos. En la epidemia ocurrida en 1751 en la ciudad antedicha, y siendo Médico del Hospital general, se debió á su esmero y aplicación el que de 1.504 atacados sólo murieran 102. Desde 1762 fué Examinador en Málaga por comisión del Proto-Medicato, y en el propio año se le comisionó en virtud de Real orden para inspeccionar los presidios de Africa, contagiados de escorbuto y gangrena. Fué Fundador, Fiscal y Consiliario de la Academia de Ciencias naturales y Bellas Letras de la propia ciudad de Málaga. En 21 de Noviembre de 1793 obtuvo los honores de Médico de Cámara, cuyo cargo juró en 10 de Enero de 1794; en 16 de Febrero de 1798 lo fué efectivo con 800 ducados de sueldo, jurando en 28 del mismo mes y año: publicó varias obras de Medicina. Falleció en 5 de Agosto de 1799.

Doctor D. Juan Pereira: en 1794 obtuvo los honores de Médico de Cámara, como el más antiguo de los de la Sociedad de Medicina de Sevilla. Escribió varias obras de la Facultad.

Doctor D. José Flores: en 16 de Abril de 1794 obtuvo los honores de Médico de Cámara, como Catedrático de Prima de Medicina de la Universidad de Guatemala, jurando en 15 de Setiembre del propio año.

Doctor D. José Severo López, Catedrático de Medicina práctica: en 6 de Mayo de 1794 obtuvo las honores de Médico de Cámara, jurando en 11 del propio mes y año. Posteriormente lo fué de número con 800 ducados de sueldo anual. Falleció en 12 de Diciembre de 1807.

Doctor D. Antonio María Cozar: en 4 de Junio de 1794 obtuvo los honores de Médico supernumerario de familia sin sueldo, jurando la propiedad de este cargo con el sueldo de 4.400 reales en 31 de Marzo de 1796. En recompensa á sus servicios prestados en la epidemia de la Mancha, se le concedieron los honores de Médico de Cámara en 19 de Abril de 1815.

Doctor D. Felipe González: en 18 de Agosto de 1794 fué nombrado Médico de familia sin sueldo, y en 1812 lo fué de Cámara, señalándole 60.000 reales de sueldo en 1814. Fué uno de los fundadores y Vocal de la Junta Superior gubernativa de Medicina. Falleció en 28 de Junio de 1820.

Doctor D. Félix González, Médico del Buen Retiro: fué nombrado Médico supernumerario de familia en 18 de Agosto de 1794, cuyo cargo juró en 21 de Setiembre siguiente. En 6 del propio año entró de número con 4.400 reales de sueldo anual, por fallecimiento de D. Nicolás López Valverde. En 20 de Enero de 1803 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 8.000 reales, jurando en 28 del mismo mes y año; en 27 de Mayo del propio año se le ascendió á 24.000 reales, y en 6 de Enero de 1805 á 60.000. En 1.º de Noviembre de 1806 se le concedió licencia por el tiempo necesario para pasar á Valencia á restablecer su salud.

Doctor D. Antonio Hernández, Médico de la Ballestería y Familia real: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 22 de Octubre de 1794.

Doctor D. José Iberti: obtuvo los honores de Médico de Cámara con 800 ducados de sueldo anual en 14 de Mayo de 1795, jurando en 16 del propio mes y año.

Doctor D. Rafael de Garde, Médico de Cámara y Proto-Médico del reino de Navarra: en 26 de Mayo de 1795 se le concedió licencia para restablecer su salud.

Doctor D. Timoteo Oscalán: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 27 de Agosto de 1795, como primer Médico consultor de los Ejércitos.

Doctor D. Lorenzo Amico, primer Médico de los Ejércitos y honorario de Cámara: se le concedió la propiedad en 9 de Diciembre de 1795, cuyo cargo juró en 16 del mismo mes y

año. Falleció en 10 de Mayo de 1776. A sus cuatro hijas huérfanas se les concedió la pensión de 6.000 reales anuales.

Doctor D. Ignacio Montaner: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Enero de 1796 por ser el individuo más antiguo de la Academia de Medicina práctica de Barcelona; juró en 24 de Noviembre del propio año, y se le expidió el título en 28 de Enero de 1797.

Doctor D. José Alvarez de Soto: en 14 de Julio de 1796 fué nombrado Médico de Cámara con 800 ducados de sueldo y la gracia de fuero militar con uniforme por sus servicios prestados en los hospitales del Ejército de Navarra, Guipúzcoa y Cataluña, jurando su cargo en 25 de Mayo de 1797. Falleció en 30 de Enero de 1801.

Doctor D. Francisco Puche: fué nombrado Médico de Cámara en 12 de Agosto de 1796.

Doctor D. Manuel Núñez: fué nombrado Médico de Cámara con ejercicio en 2 de Noviembre de 1796, jurando en 3 del propio mes; en 30 del mismo mes y año se le aumentó su dotación á 30.000 reales por su esmerada asistencia al Infante D. Francisco. En 1.º de Marzo de 1801 obtuvo 60.000 reales de sueldo. Falleció el 11 de Marzo de 1829.

Doctor D. Francisco de Neira: en 19 de Enero de 1797 obtuvo los honores de Médico de Cámara como Catedrático del Real Estudio de Medicina práctica de Madrid, jurando en 21 del propio mes y año.

Doctor D. Diego Rodríguez del Pino: en 9 de Mayo de 1797 obtuvo los honores de Médico de Cámara, como Alcalde Examinador del Proto-Medicato.

Doctor D. Vicente Lubet: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 20 de Junio de 1797. Fué Cirujano de Cámara y Director del Colegio de Cirugía de Cádiz.

Doctor D. Higinio Antonio Lorente: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 16 de Febrero de 1798, como Catedrático de Clínica del Real Estudio de Medicina práctica de Madrid, jurando en 22 del mismo mes. En 1.º de Abril de 1816 fué propuesto por su Director para plaza numeraria, siendo desestimada la propuesta. En 31 de Octubre de 1823 fué separado por desafecto.

Doctor D. Casimiro Gómez de Ortega, Decano de la Audiencia de Farmacia en el Tribunal del Proto-Medicato: en 13 de Mayo de 1798 obtuvo los honores de Médico de Cámara, cuyo cargo juró en 5 de Enero de 1799.

Doctor D. José Rivero: en 24 de Mayo de 1798 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Máximo Manuel Lorente: en 6 de Julio de 1798 obtuvo los honores de Médico segundo de familia, cuyo cargo desempeñó hasta el 8 de Abril de 1815, en que fué nombrado Médico de Cámara de número. En 31 de Octubre de 1823 fué separado de su destino.

Doctor D. Santiago Righi: en 22 de Agosto de 1798 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 27 del propio mes. Por Real orden de 6 de Diciembre del propio año se dispuso que gozase 800 ducados como Médico de Cámara, y 15.000 por su esmerada asistencia á la Infanta Doña María Luisa en el tratamiento y curación de las viruelas.

Doctor D. Antonio Lacaba, natural de Barcelona: estudió en el Colegio de Cirugía de Cádiz, en donde fué Catedrático. Fué Cirujano de Cámara, y en 30 de Noviembre de 1798 se le concedieron 6.000 reales de pensión vitalicia, transferible al hijo que señalare, en recompensa á los buenos resultados obtenidos en la inoculación de la vacuna al Príncipe é Infantes. Escribió sobre Anatomía, y su obra fué declarada de texto en los Colegios de Cirugía.

Doctor D. Antonio Gimbernart: obtuvo en 30 de Noviembre de 1798 una pensión vitalicia de 6.000 reales anuales, transferible al hijo que señalare, por los buenos resultados obtenidos en la inoculación de la vacuna al Príncipe é Infantes.

Doctor D. José Martínez de San Martín, Médico de número de los Reales Ejércitos y de la Fábrica de porcelana establecida en el Retiro: en 14 de Enero de 1799 se le concedieron los honores de Médico de familia, cuyo cargo obtuvo en propiedad en 14 de Mayo de 1804. En 23 de Noviembre de 1821 fué nombrado Mayordomo de semana. En 1823 separado del servicio y repuesto en 1834.

Doctor D. Jerónimo de las Torres: obtuvo los honores de Mé-

dico de Cámara con 8.000 reales de sueldo anual en 19 de Diciembre de 1799. Fué Subdirector del Jardín Botánico.

SIGLO XIX.

Continúa el reinado de Carlos IV.

Doctor D. Joaquín de Lerga: Médico de número de familia: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 28 de Febrero de 1801, jurando en 6 de Marzo siguiente. En 12 de Mayo de 1802 ocupó plaza efectiva de Médico de Cámara con 8.800 reales de sueldo, cuyo destino juró en 18 del propio mes y año, y en 10 de Setiembre de 1803 le aumentaron el sueldo á 24.000 reales. En 17 de Marzo de 1804 fué nombrado para un beneficio simple de la parroquial del lugar de Jetafe. Fué Vocal de la Junta Superior de Medicina.

Doctor D. Bernardo Domínguez: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Junio de 1801, por ser el más antiguo de los de la Sociedad Médica de Sevilla, según el Real decreto de Felipe V de 22 de Agosto de 1729.

Doctor E. Luis Prast: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 11 de Junio de 1801.

Doctor D. José Antonio Cepa: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 3 de Setiembre de 1801, por ser el primer Catedrático de la Universidad de Salamanca, según los Reales decretos de 29 de Setiembre y 16 de Octubre de 1799; juró en 30 de Julio del propio año.

Doctor D. José Sabater: en 27 de Noviembre de 1702 obtuvo los honores de Médico de Cámara como Cirujano mayor de la Armada y Director del Colegio de Cirugía de Cádiz; juró en 11 de Setienbre de 1804.

Doctor D. Ramón Gómez, natural de Fuentidueña de Tajo: estuvo en la expedición de Buenos-Aires de 1776, quedando en Montevideo al cuidado de los enfermos indios y familias que pasaron á poblar la costa Patagónica. En 31 de Enero de 1803 fué nombrado Médico de familia con 6.000 reales de sueldo,

jurando en 3 de Marzo siguiente, llegando á ser Decano de los de esta clase; en 24 de Mayo de 1824 obtuvo plaza de Médico de Cámara con 800 ducados de sueldo. Falleció en 31 de Julio de 1838.

Doctor D. Pedro de Castelló: hizo sus estudios en la Universidad de Cervera; en 11 de Mayo de 1796 fué nombrado Cirujano del Regimiento de Caballería de Alcántara, cuyo cargo desempeñó por espacio de tres años, cinco meses y veinte días. En 3 de Julio de 1799 sustituyó una Cátedra en el Colegio de Santiago, donde fué Bibliotecario; en 10 de Noviembre de 1800 fué trasladado á Barcelona con el mismo destino y sueldo de 9.000 reales, y en 23 de Enero de 1801 lo fué de San Carlos, hasta el 6 de Mayo de 1804, en que obtuvo una Cátedra supernumeraria en propiedad y 12.000 reales de sueldo; en 15 de Octubre lo fué de número, hasta 23 de Junio de 1824, en que se le jubiló con 18.000 reales de sueldo. En 15 de Febrero de 1804 fué nombrado Cirujano de familia con 5.500 reales, llegando á ser el Decano de los de esta clase y cuyo cargo desempeñó hasta el 11 de Mayo de 1825, en que se le concedió plaza con ejercicio de Cirujano de Cámara con 30.000 reales de sueldo y la Vicepresidencia de la Junta Superior de Cirugía; en 1.º de Junio de 1830 ascendió á primer Médico-Cirujano de Cámara con 66.000 reales de sueldo y á la Presidencia de la Junta Superior Gubernativa de la Facultad reunida. Fué individuo honorario de la Academia de Cirugía de Valladolid, de la Greco-Latina de Madrid y Vocal propietario de la Dirección General de Estudios; fué Caballero de número de Carlos III, de Isabel la Católica y de la Real Orden de Constantino por el Rey de las Dos Sicilias. Falleció en 1.º de Julio de 1850.

Doctor D. Juan Manuel de Arejula: se le concedieron los honores de Médico de Cámara en 12 de Marzo de 1804 por su esmerado servicio en la epidemia de Málaga, cuyo cargo juró en 3 de Junio del mismo año.

Doctor D. José Soria: Médico de Buen Retiro: en 16 de Junio de 1804 obtuvo plaza de Médico de familia de número por fallecimiento de D. Juan Durán con el goce de 2.200 reales, mitad del sueldo, por disfrutar de la otra mitad D. Manuel Gilabert

como jubilado. En 7 de Noviembre de 1806 fué nombrado Médico de Cámara, jurando en 10 del propio mes y año, y en 8 de Marzo de 1807 se le concedieron 30.000 reales de sueldo. En 6 de Marzo de 1816 se le aumentaron 15.000 reales sobre los 60.000 que gozaba como primer Médico de Cámara, y en 29 del propio mes y año obtuvo los honores del Consejo de Hacienda. Falleció el 11 de Noviembre de 1825.

Doctor D. Francisco Caro: en 1805 fué nombrado Médico de familia, y en 1.º de Mayo de 1815 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Carlos Ameller y Clot, natural de Barcelona: entró de colegial en el Colegio de Cádiz en 21 de Agosto de 1771, en el cual fué Catedrático y Secretario perpetuo; en 1802 fué Vicedirector del Colegio; en 1805 Director, y en 28 de Abril de 1810 se le concedió el honor de Ministro de Capa y Espada. En 19 de Agosto de 1811 obtuvo la plaza de Vicepresidente del Tribunal del Proto-Medicato establecido en Cádiz. Fué socio de la Sociedad de Medicina Práctica de Barcelona, Vascongadas, Sevilla y Económica de Amigos del País de Cádiz. En 9 de Abril de 1805 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 1818 entró de planta. Publicó dos tratados sobre Geometría y Física experimental.

Doctor D. José Queraltó, Cirujano de Cámara, Director de la Facultad reunida é Inspector General de epidemias del reino: sirvió por espacio de cuarenta años hasta el 11 de Abril de 1805, en que falleció. Escribió sobre la manera de preservarse contra las epidemias.

Doctor D. Antonio Laberán: juró la plaza de Cirujano de Cámara en 17 de Julio de 1805.

Doctor D. Miguel Cabanellas: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 19 de Agosto de 1805 por su esmerado servicio en la epidemia de Cartagena, jurando en 11 de Diciembre del propio año. Fué Inspector General de epidemias, contagios, lazaretos, enterramientos y cementerios de los reinos de Valencia y Murcia, con 24.000 reales de sueldo anual.

Doctor D. Santiago Cuesta: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 6 de Marzo de 1807.

Doctor D. Ignacio Jáuregui: Médico de familia: en 6 de Marzo de 1807 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 1.º de Junio de 1814 fué nombrado primer Médico de Cámara en recompensa á sus servicios prestados á S. M. en Valencia; en 16 del propio mes y año se le señalaron 75.000 reales de sueldo en lugar de los 60.000 que gozaba. Estuvo desterrado durante cinco años en Agen (Francia) por desafecto.

Doctor D. Santiago Pérez de la Cuesta, Médico de la Real familia: en 6 de Marzo de 1807 obtuvo los honores de Médico de Cámara, jurando en 7 del propio mes y año.

Doctor D. Hilario de Torres: en 14 de Marzo de 1807 juró el cargo de Médico de familia con 4.400 reales de sueldo. En 15 de Noviembre de 1814 obtuvo la Cátedra de Clínica Central. En 7 de Octubre de 1818 fué nombrado segundo Médico de Cámara con ejercicio, y en 20 de Diciembre de 1823 ascendió á primer Médico.

Reinado de Fernando VII.

Doctor D. Manuel Asensi, Médico de Cámara: en 1802, y á petición suya, fué destinado al servicio del Dey Mustafó y Regencia de Argel con 8.000 reales de sueldo. En 18 de Abril de 1809 obtuvo los honores de Médico de los Reales Ejércitos, y en 4 de Setiembre de 1824 fué nombrado Subinspector de epidemias de Valencia y Murcia.

Doctor D. Diego Serrano: en 1810 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Vicente Martínez Monreal: en 14 de Julio de 1814 fué nombrado tercer Médico de Cámara con 50.000 reales de sueldo, ascendiendo á segundo en 2 de Abril de 1816, y en 2 de Setiembre de 1818 ocupó la primera plaza, concediéndole en 13 de Diciembre del propio año los honores del Real y Supremo Consejo de Hacienda. En 1823 fué separado del servicio, y posteriormente jubilado. Falleció el 11 de Octubre de 1846.

Doctor D. José Manuel de Lazcano, Cirujano de la Real Armada: en 20 de Setiembre de 1814 obtuvo los honores de Ci-

rujano de Cámara, y en 15 de Diciembre de 1816 fué separado por desafecto.

Doctor D. Juan María Blanco, primer Ayudante de los Reales Ejércitos y Secretario del Cuerpo de Cirugía Militar: en 16 de Noviembre de 1814 fué nombrado Cirujano de la Real Ballestería con 500 ducados de sueldo. En 18 de Marzo de 1821 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara, y en 1826 se le concedió plaza efectiva. En 9 de Agosto de 1834 fué separado del servicio.

Doctor D. Miguel Tafur, Proto-Médico general interino del reino del Perú: en 7 de Diciembre de 1814 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. José Jaumandreu, Cirujano del Ejército: en 20 de Diciembre de 1814 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara.

Doctor D. José María Turlán, Cirujano consultor de los Reales Ejércitos y del Real Cuerpo de Guardias de la persona del Rey: en 31 de Enero de 1815 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara, y en 23 de Noviembre del propio año lo fué numerario. En 22 de Junio de 1816 ascendió á segundo Cirujano con 36.000 reales de sueldo anual, jubilándole con todo el sueldo en 1.º de Junio de 1830. En 9 de Agosto de 1834 fué separado sin sueldo ni consideración. Falleció el 28 de Julio de 1840.

Doctor D. Manuel María González Reconco, natural de Avilés, Proto-Médico de los Ejércitos, Inspector de epidemias en Asturias y Sustituto en el Profesorado: en 1.º de Mayo de 1815 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Serapio Sinués, Proto-Médico de los Reales Ejércitos: en 1.º de Mayo de 1815 fué nombrado Médico de Cámara con 800 ducados de sueldo anual.

Doctor D. Salvio Illa, Médico honorario y mayor de los Reales Ejércitos: en 4 de Mayo de 1815 fué nombrado Cirujano de Cámara con 800 ducados de sueldo.

Doctor D. Agustín Frutos, Cirujano de los Hospitales General y de la Pasión, de Madrid: en 5 de Mayo de 1815 fué nombrado Cirujano de familia, y en 25 de Julio del propio año lo fué de Cámara con 36.000 reales anuales.

Doctor D. Francisco Ardamy, natural de Arén: estudió en

Zaragoza, y fué Titular de Pedro Muñoz; Médico de los Reales Hospitales, Reales Cárceles, Hospital de San Juan de Dios y del Tribunal de la Inquisición. Fué Secretario de la Junta Superior gubernativa de Medicina. En 5 de Mayo de 1815 se le nombró Médico de familia, y en 17 de Enero de 1824 obtuvo plaza efectiva de Médico de Cámara. Falleció el 7 de Noviembre de 1827.

Doctor D. Vicente Benedicto: en 5 de Mayo de 1815 fué nombrado Médico de familia, y en 5 de Julio de 1825 obtuvo plaza de número de Médico de Cámara.

Doctor D. Francisco Ruiz, Examinador de Medicina: en 5 de Mayo de 1815 fué nombrado Médico de familia con 4.400 reales de sueldo, y en 1817 lo fué de la Real Casa de Caballeros Pajes. En 17 de Enero de 1824 lo fué de Cámara sin ejercicio.

Doctor D. José Martínez Gil: en 7 de Mayo de 1815 fué nombrado Médico de familia, y en 20 de Octubre de 1819 obtuvo los honores de Médico de Cámara. En 1823 fué separado del servicio, y en 1.º de Noviembre de 1843 se le nombró para sustituir al de la Real Casa de Campo, separándole por segunda vez en 15 de Octubre de 1845.

Doctor D. Juan Francisco Bahi, Médico Consultor de los Ejércitos, Director y Catedrático de Botánica en Burgos y Barcelona: en 8 de Junio de 1815 obtuvo los honores de Médico de Cámara. Publicó los elementos de Botánica de Plenk.

Doctor D. Manuel Abreu: obtuvo los honores de Médico de Cámara en 8 de Junio de 1815.

Doctor D. Francisco Javier Balmis, Médico militar y Consejero de Hacienda: presidió la Comisión compuesta de varios Médicos y veintidos niños, encargada de propagar la vacuna en las Indias, saliendo de la Coruña el 30 de Noviembre de 1803. En 9 de Junio de 1815 fué nombrado Cirujano de Cámara con 800 ducados de sueldo anual.

Doctor Flores Moreno, Médico de Cámara honorario, Catedrática Consultor del Real Consejo de Medicina de Cádiz y Proto-Médico de esta ciudad: en 18 de Junio de 1815 obtuvo la propiedad de la plaza con 800 ducados de sueldo anual.

Doctor D. Antonio Serrano, Director y Catedrático de Cirugía,

Cirujano mayor del Hospital de Naturales de la ciudad de Méjico: en 11 de Julio de 1815 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara.

Doctor D. Juan Bautista Mateu, Médico de número de los Hospitales General y de la Pasión de Madrid: en 22 de Julio de 1815 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Francisco Oller, Médico mayor del Real Hospital Militar, Inspector de ambas Facultades, Visitador general y Subdelegado de la Junta Superior gubernativa de Cirugía de Puerto-Rico: en 22 de Julio de 1815 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Serafín Sola, Profesor de Medicina de la Real Armada: en 11 de Octubre de 1815 obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara y una pensión vitalicia de 6.000 reales anuales por haber asistido al Sultán de Marruecos.

Doctor D. José Gonzáles Ayensa, Médico de los Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid: por Reglamento de 22 de Noviembre de 1815 fué nombrado Médico de Buen Retiro con 600 ducados de sueldo. En 17 de Enero de 1824 obtuvo plaza de Médico de Cámara de número y sueldo, sin ejercicio. En 23 de Agosto de 1834 fué separado del servicio por desafecto á la Reina.

Doctor D. Antonio Hernández Morejón, Proto-Médico de los Reales Ejércitos: en 23 de Noviembre de 1815 fué nombrado Médico de Cámara de número, como Catedrático de Clínica en Madrid con 800 ducados de sueldo anual. En 31 de Octubre de 1823 fué separado de su empleo por desafecto.

Doctor D. Nicolás del Valle, Proto-Médico Regente del Real Tribunal de la Habana, y Médico Director del Hospital Militar de dicha ciudad: en 3 de Setiembre de 1816 obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara.

Doctor D. José Pedralvas, natural de Barcelona y Catedrático en el Real Colegio de Santiago: en 11 de Setiembre de 1816 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 31 de Octubre de 1823 fué separado del servicio.

Doctor D. José Gregorio de Salas: en 22 de Setiembre de 1816 obtuvo la plaza de Médico Cirujano de Cámara.

Doctor D. José Blázquez, Practicante en los Hospitales General y de la Pasión de Madrid, siendo agraciado por tres veces con el premio de Anatomía; Catedrático de número por oposición en dichos Hospitales, donde explicó las Cátedras de Higiene, Patología, Afectos externos, Enfermedades de los huesos y Vendajes; Director Anatómico interino del Real Estudio de Clínica, y Médico militar: en 6 de Diciembre de 1816 fué nombrado Cirujano de familia con 5.500 reales de sueldo, obteniendo los honores de Cirujano de Cámara en 24 de Marzo de 1818, y en 13 de Octubre de 1819 lo fué de número con 800 ducados de sueldo anual. Tuvo el honor de explicar al Rey la estructura interior del cuerpo humano. Falleció el 3 de Diciembre de 1838.

Doctor D. Rafael Sagar: en 22 de Marzo de 1817 obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara.

Doctor D. Rafael Costa, Catedrático de Medicina en el Colegio de San Carlos: fué nombrado Médico de Cámara en 23 de Julio de 1817, y en 31 de Octubre de 1823 fué separado del servicio.

Doctor D. Tomás Francisco Yusa, Médico de familia: en 25 de Agosto de 1817 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 5 de Noviembre del propio año fué jubilado con el haber de siete reales diarios.

Doctor D. Tomás Villanova, Médico honorario de la Real familia: en 24 de Setiembre de 1817 juró plaza de número. En 24 de Agosto de 1819 obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara, jubilándole en 16 de Octubre de 1821.

Doctor D. José Rives, Vicedirector del Colegio de Cirugía Médica de San Carlos: en 12 de Agosto de 1818 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara, separándole de este empleo en 1823. En 16 de Enero de 1831 se le concedieron los de Médico Cirujano.

Doctor D. José María Navarro, Cirujano Consultor de los Ejércitos y Director de Anatomía: en 17 de Febrero de 1819 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Felix Miguel, Catedrático de Clínica en la Universidad de Valencia y honorario de la de Salamanca: en 28 de Julio de 1819 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Francisco Junoy: Vicedirector del Real Colegio de Barcelona, obtuvo los honores de Cirujano de Cámara en 16 de Setiembre de 1819.

Doctor D. Félix Casanova, Médico militar, de la Real familia y del Tribunal de la Inquisición: en 20 de Octubre de 1819 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. Miguel Coll, primer Ayudante de Ejército y Médico Cirujano del Real Colegio del Cuerpo de Artillería de Segovia: obtuvo los honores de Cirujano y Boticario de Cámara en 20 de Octubre de 1819.

Doctor D. Rafael Luis Ameller: entró de Colegial en el Colegio de Cirugía de Cádiz en 31 de Mayo de 1800, siendo posteriormente el primer Catedrático por oposición de dicho Colegio; fué el fundador de la Sociedad de Medicina de Cádiz y socio de la de Murcia. En 16 de Febrero de 1820 obtuvo los honores de Médico de Cámara, separándole por desafecto en 31 de Octubre de 1823.

Doctor D. José García Alonso, primer Médico que fué de los Ejércitos: en 1821 obtuvo los honores de Médico de Cámara.

Doctor D. José Piernas, Cirujano de la Real Compañía de Alabarderos: en 8 de Octubre de 1821 obtuvo los honores de Médico de Cámara, separándole del servicio en 1823.

Doctor D. Antonio Franseri: por Real decreto dado en Andújar en 31 de Octubre de 1823, fué separado del servicio como Médico de Cámara con ejercicio. No consta la fecha del nombramiento. Fué Médico Examinador.

Doctor D. Jaime María Coll: á propuesta del Virrey del Perú y como Médico y primer Jefe de Cirugía del Ejército de este reino, obtuvo los honores de Médico de Cámara en 25 de Diciembre de 1824.

Doctor D. Ignacio Ameller, Director del Colegio de Barcelona: obtuvo los honores de Cirujano de Cámara en 28 de Marzo de 1825 y los de Médico en 1833.

Doctor D. Francisco José Insa y Segura, Cirujano del Hospital de Incurables de Madrid y de la Cárcel con 100 ducados de sueldo anual: en 7 de Enero de 1826 fué nombrado Cirujano de familia con el sueldo de 500 ducados, y en 28 de Marzo de

1828 ascendió á Cirujano Sangrador de Cámara con 18.000 reales. En 7 de Noviembre de 1832 se le concedió la Cruz de Isabel la Católica. Falleció el 11 de Marzo de 1860.

Doctor D. José Casablanca, Vicedirector del Colegio de Cirugía de Málaga: en 28 de Agosto de 1826 obtuvo los honores de Cirujano de Cámara.

Doctor D. Sebastián Aso Travieso, Jefe local del Colegio de San Carlos: en 8 de Diciembre de 1827 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 1.º de Junio de 1830 ocupó la tercera plaza de Médico Cirujano de Cámara con 4.000 ducados de sueldo anual. Falleció en 7 de Abril de 1838.

Doctor D. Francisco Saleta, Director del Real Colegio de ambas Facultades de Málaga: en 22 de Diciembre de 1827 obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara.

Doctor D. Juan Castelló: hizo sus estudios en Palma de Mallorca y Madrid. Fué Catedrático en el Hospital General, y en 8 de Mayo de 1820 obtuvo la primera Cátedra supernumeraria del Colegio de San Carlos, donde explicó Bibliografía médica, señalándole 3.000 reales de gratificación sobre los 12.000 que gozaba de sueldo. En 1.º de Junio de 1830 fué nombrado Médico Cirujano de Cámara sin sueldo, y en 22 de Mayo de 1838 se le concedió la tercera plaza de Médico Cirujano de Cámara por fallecimiento de D. Sebastián Aso, ascendiendo á la segunda en 6 de Enero de 1841 por defunción de D. Manuel Damián Pérez, señalándole 55.000 reales de sueldo en 8 de Marzo siguiente. Fué Vocal de la Junta Superior gubernativa de Medicina y Cirugía; de la Dirección general de Estudios; socio de la de Medicina práctica de Barcelona; Académico honorario de la Médico-Quirúrgica de Valladolid; Greco-Latina de Madrid y de la de Emulación de Ciencias Médicas; fué, por último, Consiliario de la Junta de Gobierno de los Hospitales General y de la Pasión, y Vocal de la Junta superior de Sanidad; Falleció en Barcelona el 6 de Enero de 1843.

Doctor D. Juan Castelló y Tagell, natural de Barcelona: en 1828 fué nombrado Ayudante del Colegio de San Carlos por oposición con 4.025 reales de sueldo; en 1832 ascendió á Catedrático supernumerario del mismo Colegio con 15.000 reales; en

1841 lo fué de número con 18.000 reales; en 1843 obtuvo 20.000 reales; en 1846, de ascenso en la Universidad Central; en 1852 ascendió en el Escalafón al número 65 con 24.000 reales; en 1861 al número 30 con 26.000 reales; en 1863 lo fué de término con 30.000 reales, siendo Director de las Clínicas y Decano de la Facultad con 3.000 reales de gratificación. En 1831 fué nombrado Cirujano de familia con 5.500 reales de sueldo; en 1834 ascendió á 11.000 reales; en 1862 fué nombrado Consultor de la Real Cámara con 30.000 reales, y en 1863 obtuvo la tercera plaza de Médico ordinario de Cámara con el mismo sueldo. En 1861 se le jubiló como Médico de familia, y en 1867 como Médico de Cámara. Por Real orden de 18 de Junio de 1865 fué condecorado con la Gran Cruz de la Real y distinguida Orden americana de Isabel la Católica.

Doctor D. Bonifacio Gutiérrez, natural de Madrid: entró de Alumno Físico-Matemático en el Colegio de San Carlos. En 8 de Febrero de 1802 se graduó de Medicina en la Universidad de Toledo. En 2 y 14 de Octubre de 1803 se licenció en Cirugía Médica, recibiendo el grado de Doctor en 22 de Mayo de 1804. Hizo oposiciones en el Colegio de San Carlos á la plaza de Director del Anfiteatro Anatómico y su agregada de segundo Cirujano, siendo nombrado en 11 de Mayo del propio año; en 2 y 4 de Octubre verificó los ejercicios para una Cátedra supernumeraria de Cirugía Médica, vacante en el Colegio de Burgos, siendo propuesto en segundo lugar de la terna. En 8 de Diciembre de 1804 fué nombrado Médico titular de Colmenar Viejo con 10.400 reales anuales, cuyo cargo desempeñó hasta el 9 de Noviembre de 1815. Regresando á Madrid en este año, hizo oposiciones á la plaza de Cirujano supernumerario y Director Anatómico del Colegio de San Carlos, siendo propuesto en segundo lugar; en este año fué nombrado Médico de familia del Marqués de Villafranca, y en 14 de Diciembre de 1816 lo fué de las Diputaciones de los barrios de la Latina, San Andrés y Vistillas. En 3 de Noviembre de 1818 fué nombrado Catedrático supernumerario del Colegio de San Carlos, con 12.000 reales de sueldo, sirviendo nueve meses y ocho días, y en 3 de Setiembre de 1819 lo fué de número, des-

empeñando por espacio de diez años y nueve meses la Cátedra de Clínica, con 18.000 reales de sueldo anual. En 1.º de Agosto de 1830 fué nombrado Director del Colegio con 24.000 reales, que por economía quedaron reducidos á 20.000 en 1835, explicando Afectos internos y Clínica. En 3 de Mayo de 1831 obtuvo los honores de Médico de Cámara, y en 1.º de Octubre de 1840 fué nombrado Médico-Cirujano de Cámara de Doña Isabel II sin sueldo, jurando el cargo en 1.º de Noviembre del propio año; en 8 de Marzo de 1841 se le señalaron 20.000 reales de sueldo. En 17 de Enero de 1843 obtuvo la tercera plaza efectiva, vacante por ascenso de D. Juan Francisco Sánchez, jurando en 18 del mismo mes, y en 25 de Febrero del propio año le señalaron 30.000 reales. En 1.º de Junio de 1850 ascendió á segundo Médico-Cirujano con 40.000 reales, jurando en 3 del mismo mes. En 19 de Abril de 1833 fué nombrado Vocal de la Junta de Sanidad de Madrid. En 17 de Julio del próximo año, Interino de la Suprema de Sanidad; en 17 de Mayo de 1837 de la Junta Superior gubernativa de Medicina y Cirugía; en 4 de Abril de 1839 de la de Sanidad Municipal, y en 13 de Junio del propio año de la Dirección General de Estudios. Fué Socio Nato de la Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, ocupando la Vicepresidencia en 1833 y 1834; Socio correspondiente de la de Méjico, y en 8 de Enero de 1840 lo fué de Mérito de la de Emulación de Ciencias Médicas de Madrid. Falleció el 29 de Junio de 1854.

Doctor D. Ramón Llord: en 2 de Noviembre de 1832 obtuvo los honores de Médico-Cirujano de Cámara, separándole por desafecto en 9 de Agosto de 1834.

Doctor D. Raimundo Nurán: obtuvo los honores de Médico Cirujano de Cámara en 2 de Noviembre de 1832.

MEMORIA PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1885

CON UNO DE LOS LEGADOS

POR EL Dr. D. RAMÓN EUSEBIO MORALES,

Y ESCRITA POR EL

Dr. D. JOSÉ RIBERA

SOBRE EL SIGUIENTE TEMA:

«Juicio crítico de los diversos tratamientos médico-quirúrgicos propuestos para la curación de los artrocaces.»

(Continuación.)

El período que acabamos de indicar es el que los autores indican con el de *estado,* y juzgamos más conveniente que sea sustituído por el de reblandecimiento, pues al fin y al cabo tal denominación se funda en la anatomía patológica y en la evolución natural del proceso.

El tercer período, en realidad, es la continuación del segundo, y puede considerarse que principia en el momento que la piel se ulcera: anatómicamente se constituye por la eliminación de los productos tuberculoso y la formación de úlceras tuberculosas; clínicamente se distingue por la existencia de cavernas y trayectos fistulosos, resultado las primeras de la sucesiva eliminación, después de reblandecerse los productos tuberculosos, y siendo los últimos el trayecto por el que se efectúa la eliminación. A un examen clínico superficial, tal vez podría creerse que se trata de formas distintas; pero es necesario con-

signar, ya que no es preciso entrar en largas consideraciones, que en el fondo tienen un carácter idéntico, y que todas las pérdidas de sustancia son el resultado de un hecho único: la erosión producida por la sustancia virulenta. No es posible describir ni cavernas ni trayectos fistulosos, baste á nuestro objeto decir que tales pérdidas de sustancia están tapizadas por una capa de fungosidades blandas y grisientas, que sangran al menor contacto, que se desarrollan por lo común con gran rapidez, rellenando las cavernas y trayectos fistulosos, formando hernia por los orificios cutáneos, y á veces constituyendo al exterior grandes masas; y era de importancia exponer la existencia de tales fungosidades, porque, como después indicaremos, importa mucho para las decisiones terapéuticas, pues, dado su carácter virulento, es necesaria su extirpación completa, si queremos destruir todo el mal y no exponernos á las recidivas. Este período es el denominado por algunos autores período de *supuración.*

Cuarto período: transformación de los focos tuberculosos ó generalización. Como suponemos el artrocace abandonado á su evolución natural, sin intervención ninguna, hay que mencionar las dos fases distintas que puede tomar, llegada la lesión á este período. Dos casos absolutamente distintos pueden ocurrir: ó el foco, después de un largo tiempo en que se repiten los fenómenos observados en el tercer período, tiende á la curación, eliminando todos sus productos infecciosos, después de lo cual la úlcera infecciosa queda transformada en una pérdida de sustancia simple, siendo las fungosidades reemplazadas por mamelones carnosos, que llenan las pérdidas de sustancia y sufren una serie de transformaciones, hasta constituirse en tejido cicatricial, que da por resultado casi constante la anquílosis articular, por un mecanismo que no es del caso discutir; ó bien, y es el caso más grave, que la lesión puede generalizarse, pudiendo ser la generalización simplemente local, es decir, extenderse progresivamente á los tejidos próximos, ó dando origen á la verdadera generalización por un camino desconocido en muchos casos, si bien existen algunas observaciones que demuestran la posible difusión por la vía de los linfá-

ticos. Entonces es cuando á los accidentes locales, suponiendo que tales fuesen desde el principio, se añaden las localizaciones viscerales, cuya existencia es de la más alta importancia comprobar, para guiarnos en la elección de éste ó de aquel otro método de tratamiento.

Tal es, en resumen compendiado, la evolución natural de los artrocaces, dado el concepto actual que de los mismos tenemos, y que era de absoluta necesidad exponer, porque las indicaciones son distintas en cada uno de los períodos que acabamos de analizar.

Pero no nos basta para deducir de una manera racional las indicaciones terapéuticas: es necesario indicar, ya que no resolver, dos cuestiones de la más alta importancia: 1.ª, significado de tales afecciones y su relación con el resto del organismo; 2.ª modificaciones en su evolución.

Es de la mayor importancia resolver el primer punto, porque según se comprendan tales afecciones, así estará más ó menos justificada la intervención. Son procesos locales, ó están siempre bajo la dependencia de un estado general que puede localizarse; y es esta cuestión del más alto interés, porque de ser locales, la intervención estará justificada; de ser localizaciones de un estado general persistente, serán muy dudosos los fundamentos y los resultados de la intervención médica.

No es de hoy la idea de que tales afecciones son puramente locales, aun considerándolas, como hoy se consideran, como tuberculosas.

Ya en 1844 el profesor Efisio Nonnis emitía la opinión, de que en su primer período la tuberculosis no puede ser más que local; y esta opinión de Nonnis, sostenida después por Rokitansky, ha sido defendida y llevada al terreno de la cirugía por Hueter, y admitida después por casi todos los observadores y anatomopatólogos modernos, una vez desvanecido el prejuicio de que tubérculo significa siempre infección general. Hoy la cuestión debe considerarse resuelta: los experimentos, la anatomía patológica y la clínica demuestran que tales afecciones pueden localizarse primitiva y exclusivamente en las articulaciones. En el terreno experimental merecen citarse á Hueter y Schuller.

Hueter, en una serie de experimentos, demuestra que el desarrollo de una artritis tuberculosa puede producirse de dos maneras distintas: 1.ª, por la inoculación directa de productos tuberculosos en la articulación; 2.ª, de un modo consecutivo á una infección general. Los experimentos de Schuller más recientes (1), demuestran que el proceso articular puede desenvolverse de uno de los tres modos siguientes: ó de un modo directo, dando origen á un artrocace primitivamente local, ó llegando los gérmenes por intermedio de la circulación, ó propagándose desde los tejidos peri-articulares; es decir, que experimentalmente se ha podido producir una artritis tuberculosa localizada primitivamente en la articulación, demostrándose, por lo tanto, en el terreno experimental que es posible la existencia de una tuberculosis articular localizada.

La anatomía patológica no permite poner en duda su existencia: anatomía patológica hecha en el vivo, porque las resecciones en los primeros períodos del mal, á la vez que han permitido comprobar la naturaleza de la lesión, han hecho posible una serie de éxitos, merced á los cuales se ha podido observar el destino ulterior de los operados, y adquirir la prueba de que la afección era localizada, confirmando el resultado obtenido por el examen de las vísceras antes de operar. Demostrativas bajo este aspecto son las aseveraciones de Volkmann y Sonnenburg, especialmente las de este último, que presenta una estadística que comprende 31 casos (16 adultos y 15 niños) con sinovitis fungosa tuberculosa, que existía por sí sola, y en los cuales la extirpación de las fungosidades produjo la curación definitiva. Ceccherelli, en su trabajo ya citado, menciona varios hechos análogos; y por lo que á mí se refiere, si bien en más modesta escala, puedo decir que en una resección de hombro, en cinco completas de codo, en una parcial de la extremidad superior articular del cúbito, en dos de rodilla y en una de cadera, en que por el hecho de la operación se ha podido comprobar que se trataba de afecciones tuberculosas articulares, en todos estos casos he obtenido una curación definitiva sin huella alguna de lesión

(1) *Gaz. Med.*, H Sonit, 1884.

visceral, ni en el momento de la operación ni después de ella.

Es decir, que bajo este aspecto hay que convenir, en que la tuberculosis articular puede ser primitiva y local.

Claro es que, dado el concepto que hoy tenemos de los artrocaces, en el terreno clínico las pruebas son todavía más evidentes.

Un dato de la mayor importancia para resolver el problema terapéutico: el artrocace puede ser una lesión localizada.

Pero si bien esto ocurre en la mayoría de los casos, hay que reconocer que la afección puede no existir por sí sola, dando origen á dos variedades: 1.ª, la afección articular es consecutiva á una infección general determinada por un foco tuberculoso, que puede existir en alguna víscera, sobre todo en el pulmón: 2.ª, la afección articular puede á la vez dar origen á una infección visceral. Estos dos órdenes de hechos son de la mayor importancia, porque tal enlace cambia por completo las indicaciones terapéuticas, como que hasta puede obligar á la no intervención; pero es necesario decirlo para que ante tal posibilidad no nos arredre la intervención: que los artrocaces se compliquen, por ser dependientes de un estado general ó por darle origen, no quiere decir que esto sea la regla, antes por el contrario, tales hechos constituyen la excepción. Si así no lo demostraran todas las estadísticas, me lo demostrarían de un modo palmario é indiscutible la serie de artrocaces que me ha sido dado observar, y que presento en el siguiente resumen; haciendo constar que sólo figuran en esta estadística los casos que he podido observar durante todo el tratamiento, prescindiendo de aquéllos en que la observación no ha sido completa.

Comprende mi estadística 114 casos de tumor blanco, que se descomponen del modo siguiente:

Hombro	1
Codo	14
Radio-carpiana	1
Cadera	62
Rodilla	30
Tibio-tarsiana	6

Pues bien; el examen más detenido de todos estos casos en el momento de sujetarse á mi observación, me ha permitido comprobar que sólo en dos de ellos, uno de tumor blanco de la rodilla y otro del codo, coexistían á la vez síntomas articulares y pulmonares; y en la observación sucesiva pude comprobar que en nueve casos la tuberculosis articular se complicó con la visceral; en cuatro de ellos, después de intervenir (uno de la articulación tibio-tarsiana, en que se practicó primero la resección completa del astrágalo y de las superficies articulares del calcáneo y de la tibia, siendo precisa después la amputación de las piernas, seguida de una tuberculosis meníngea; dos de la rodilla, que sufrieron la resección, muriendo uno de ellos de tuberculosis pulmonar y otro de tuberculosis peritoneal; otro de rodilla, en que después de una inyección intra-articular, fué necesaria la amputación del muslo, y se complicó con tuberculosis pulmonares, y cinco de cadera en que, por circunstancias que no son del caso, no fué posible intervenir activamente, y murieron de tuberculosis pulmonar); en los demás casos la observación directa y los resultados obtenidos han demostrado que se trataba de una tuberculosis local.

Como se ve, la cuestión es de la mayor importancia, porque es la que más influye en las determinaciones que pueda tomar el cirujano. De ahí que he considerado de absoluta necesidad hacer esta pequeña excursión á tal terreno, para poder fundamentar de un modo lógico el tratamiento de tales afecciones, pues en último término tal es establecer el juicio crítico de los diversos medios quirúrgicos aconsejados para su tratamiento.

Una palabra para terminar esta introducción forzada: la anatomía patológica y la clínica demuestran que es posible la curación de los artrocaces en cada uno de los cuatro períodos; pero entiéndase bien que tal curación no quiere decir restitución íntegra de todas las funciones articulares, sino desaparición por uno ú otro mecanismo, que no es necesario indicar, de la lesión que la origina.

En resumen: conocemos la evolución de la afección fundada, como no puede menos de ser, en la evolución de las le-

siones; sabemos que se trata de una lesión que puede estar localizada; que si se abandona es posible la curación, pero es hecho raro, y la común consecuencia es la generalización; y por último, que en algunos casos puede ser dependiente y consecutiva á otras lesiones viscerales anteriores, y que á la vez puede, evolucionando, darles origen. Con estos datos podemos intentar resolver el problema arduo por sí, del valor que tienen cada uno de los medios propuestos para su tratamiento.

La serie inmensa de medios propuestos para el tratamiento de los tumores blancos, y el distinto fin que se proponen cada uno de ellos, obliga á establecer algunas divisiones, si se quiere establecer algún método en este estudio.

Desde el primer momento pueden dividirse en dos grupos: una serie de medios se dirige á combatir de un modo directo la lesión causa de tal efecto, en tanto que otro grupo obra de un modo indirecto, y sólo á distancia de la lesión. Pero si bien tal división pudiera ser admitida, no la considero muy científica, y sólo encuentro que pueden seguirse dos caminos en su estudio: ó dividirse los medios por el fin que se proponen, ó por la acción que ejercen. En el primer caso, la terapéutica local puede proponerse y se propone uno de estos tres objetos: conservar la articulación á todo trance con todos sus elementos; ó bien destruir los tejidos enfermos, suprimiendo el foco de infección y conservando el miembro; ó, por último, suprimimos el foco morboso de una manera radical, separando el miembro. Tal vez esta división en tres grupos es la más racional, porque sea cualquiera el período á que haya llegado el tumor blanco, y sin prejuzgar el valor de cada uno de los distintos medios propuestos, siempre el cirujano puede aspirar á estos tres resultados: conservar la articulación, modificarla destruyendo los tejidos morbosos, ó, por último, quitar el miembro. Pero antes de adoptar esta manera de ver, es necesario exponer el fundamento de la segunda clasificación: la acción que ejercen los diversos agentes que se emplean.

Hay un grupo de agentes recientemente preconizados, que obran destruyendo los gérmenes tuberculosos: son toda esta

serie de sustancias antisépticas, algunas de valor reconocido, que se deben poner en contacto directo con las lesiones articulares. En otro grupo más extenso hay una serie de medios que destruyen directamente los tejidos granulosos: tal es la ignipuntura, que no puedo admitir tenga otro valor que el de destructor, el raspamiento, la fungotripsia, las excavaciones, la resección, etc.; y por último, otra serie de medios denominados mecánicos, como son: el reposo, la inmovilidad, la extensión continua, los aparatos de extensión y contra-extensión, cuyo valor cada uno de los autores interpreta á su manera, pues en tanto que algunos, como Hueter, creen que el tratamiento mecánico sólo obra de una manera positiva contra las perturbaciones funcionales, y que apenas tienen acción antiflogística, en cambio la inmensa mayoría de los autores consideran la inmovilidad como el medio antiflogístico más poderoso, y que, por lo tanto, la inmovilización absoluta es la primera y la más importante de las indicaciones. Es decir, que si para un cierto número de agentes conocemos de un modo exacto su manera de obrar, en cambio otros, y en mi concepto los más importantes, son objeto de discusión en cuanto á su valor, cuanto más en lo que se refiere al mecanismo de la misma.

De esta diversidad de pareceres resulta, que la inmensa mayoría de los autores no intenten clasificación de los medios propuestos, y se limiten á estudiar cada uno de ellos, apreciando su valor según el período en que se encuentre la afección; que algunos, como Nelaton, sólo consignen que el tratamiento quirúrgico debe llenar estas dos indicaciones: favorecer la marcha del proceso curativo, cuando exista esta tendencia, y sustituirle cuando falte; que Charvot diga que los métodos de tratamiento pueden clasificarse en cinco grupos: 1.º, expectación pura ó ayudada de medios que no tienen propiedades modificatrices enérgicas; 2.º, destrucción de los productos tuberculosos por medio de cáusticos líquidos ó sólidos; 3.º, raspar las superficies enfermas; 4.º, separar por completo el foco tuberculoso, y 5.º, amputar el miembro; y que otros autores, como Mathieu y Strauss, dividan el tratamiento quirúrgico en relación con los diversos períodos y fases que puede presentar la afección, etc., etc. Es decir, que

existe en este punto una confusión lamentable, por más que á mi entender sea casi inherente á la misma índole del asunto. Breves consideraciones demostrarán la verdad de este aserto. Dividir los medios con relación al período de la enfermedad en que pueden aplicarse, sería muy razonable si no expusiera al inconveniente de tener que repetirse el estudio del mismo medio, en algunos casos, en todos los períodos de la enfermedad: por ejemplo, es un hecho indudable que la inmovilidad, unida á una posición conveniente, puede triunfar de la coxalgía en todos los períodos de ésta, y dado tal hecho, que se repite en todas las articulaciones, más lógico es hacer el estudio de dicho medio terapéutico estudiando su valor absoluto y el relativo, según el grado en que se presenta la afección. Raspar las articulaciones puede hacerse en todos los períodos, según el criterio de cada cirujano, y por lo mismo dicho medio se presta á análogas consideraciones; pero además de esto resulta, que casi siempre se asocian distintos medios para obtener la curación; y claro es que, si se relaciona con los períodos de la enfermedad, no puede establecerse tal disociación, porque sería artificial, y en cambio no se puede juzgar del valor de cada uno de estos medios.

Si, por otra parte, se examinan los medios tomando como punto de partida su manera de obrar, no debe olvidarse que la esencia íntima de su acción se relaciona con el concepto que de los tumores blancos nos formemos, que, como se ve, varía con las épocas y las ideas reinantes. La prueba es que hoy, que estamos en pleno período *bacteriológico*, los consideramos constituídos por productos tuberculosos, y reconocemos en el tubérculo un origen parasitario. De ahí que no nos pueden seducir las clasificaciones fundadas en tal orden de ideas, que, como mudables, traen consigo la variación de las mismas.

De todos modos, y aun cuando considere de poca importancia estas disquisiciones, prescindiendo del período de la enfermedad, todo cirujano, al presentársele un artrocace, tiene que resolver este problema: ¿Es posible la conservación del miembro? ¿Es necesaria la amputación? Y desde el momento en que así queda planteado el problema, claro es que hay que dividir los medios de tratamiento en dos grupos: medios cuyo fin es la con-

servación del miembro; medios que se emplean para su separación.

Dejando aparte este grupo, que al fin y al cabo no comprende más que un medio, la amputación, es necesario raciocinar sobre el primer grupo.

Resuelto que puede intentarse la conservación del miembro, dos problemas se pueden plantear: ¿bastarán para su tratamiento los medios que obren fuera de la articulación, ó será preciso el empleo principal de medios que obren directamente sobre las superficies óseas ó sinoviales, aun cuando después necesiten como complemento el empleo de los primeros? De ahí una segunda división de los medios que tienden á la conservación del miembro: medios extra-articulares y medios intra-articulares.

Si bastan los medios extra-articulares, ¿serán suficientes los que obran sólo de un modo mecánico, ó sera preciso el empleo de medios que obren por sus propiedades físicas y químicas? De ahí la división de los medios extra-articulares en agentes mecánicos, físicos y químicos.

Si, por el contrario, se cree preciso el empleo de medios intra-articulares, ¿qué fines puede proponerse el cirujano? Modificar simplemente las lesiones en virtud del uso de ciertos medios, ó destruir los tejidos enfermos, cuya destrucción puede hacerse por distintos procedimientos; ó empleando agentes que los destruyan cauterizando, ó de un modo mecánico, separando con los instrumentos las producciones morbosas, lo cual se consigue raspando, estrujando, socavando y, en su forma más alta, con la resección.

He ahí cómo, colocados en el terreno de los hechos, hemos resuelto la cuestión, porque sean cualquiera las ideas que acerca de los artrocaces se profesen, sea cual fuere el período en que se nos presente la enfermedad, siempre el cirujano plantea tales problemas; y puesto que en la clínica así lo hacemos, así creo que debamos hacerlo constar. El siguiente cuadro demostrará de una manera gráfica estas ideas:

División de los medios propuestos para el tratamiento de los artrocaces.....	que tienen por fin la conservación del miembro.
	que lo separan del organismo.

- Medios que tienden á la conservación del miembro.
  - Extra-articulares.....
    - mecánicos
      - enderezamiento (corregir las desviaciones.
      - inmovilidad simple.
      - compresión.
      - procedimientos de extensión y contra extensión.
      - amasamiento.
    - físicos.... cauterización actual.
    - químicos.. cáusticos químicos, tintura de iodo, etc.
  - Intra-articulares.....
    - modifican. inyecciones de ácido fénico, etc.; iodoformo.
    - destruyen
      - fungotripsia.
      - ignipuntura.
      - artrectomía simple.
      - raspado, con todas sus variedades.
      - reseccion.
  - Procedimientos mixtos ó unión de varios de ellos.
- Medios que lo separan del resto del organismo. Amputación.

Una indicación hay, que debe llenarse siempre que se presente, sea cual fuere el medio que se emplee, en tanto que se intente la conservación: corregir la deformidad siempre que exista el enderezamiento, y como quiera que una vez enderezado el miembro hay que conservarlo en tal situación, ya por medio de la inmovilidad, ya con los procedimientos de extensión, de ahí, y es lo más lógico, que se estudie antes de dichos medios y como el primero que está indicado.

A.

Juicio crítico del valor de los medios propuestos para el tratamiento de los artrocaces, y que tienen por fin la conservación del miembro.

MEDIOS EXTRA-ARTICULARES.

Mecánicos.

a.—*Valor del enderezamiento manual.*

La desviación y la actitud viciosa son consecuencia casi constante de la enfermedad, necesaria podría decirse, si no se combate en sus períodos iniciales, en que sólo el dolor y ligeros trastornos funcionales indican la existencia de la afección. De ahí que, aun cuando se trate de combatir un resultado de la le-

sión, como éste es constante, antes de discutir el valor de ninguno de los medios propuestos, debíamos hablar del medio de remediar la deformidad, dependiente, sin género de duda, de contracciones musculares, ya que la teoría propuesta por Bonnet, la del derrame articular, no es admisible en estos últimos tiempos, sin negar que cuando exista pueda contribuir á aumentar la actitud viciosa; es decir, que esta indicación se impone por sí misma, es de las que no pueden discutirse: es preciso á toda costa colocar el miembro en buena posición; es de absoluta necesidad colocar el miembro en tal situación, que pueda ser capaz, en caso de anquílosis, de prestar el mayor número de servicios posible. Extensión en el miembro inferior; flexión en ángulo recto cuando se trata de la articulación del codo.

Considero que es tan elemental la indicación, que no es posible discutir su valor: en cambio sí debe discutirse la manera de efectuar el enderezamiento. ¿Debe hacerse de una manera brusca ó de un modo gradual? El enderezamiento brusco en una sola sesión, sólo se recomienda de una manera formal desde Bonnet, que aconseja hacerlo en la mayor parte de los casos anestesiando al enfermo. Es cierto que antes de él se había aconsejado este medio, pues ya en una Memoria de David, publicada en 1790 y premiada por la Sociedad de Cirugía, se encuentra este párrafo: «El enderezamiento renovado con frecuencia y la inmovilidad consecutiva son los únicos medios empleados en los casos en que las superficies óseas no están gravemente lesionadas (1).»

Las ideas de Boyer son también bastante explícitas en este punto: «En todas las enfermedades articulares que puedan producir la rigidez de la articulación, se debe prevenir este estado combatiendo la inflamación de las partes blandas vecinas, cuando exista, é imprimiendo todos los días algún movimiento á las partes enfermas, tan pronto como el estado del enfermo lo consienta.» Pero Boyer combatía el enderezamiento brusco, y sólo aconsejaba el gradual; «los movimientos bruscos y fuertes producirían dolor, y aun podrían ocasionar la inflamación de los

(1) *Memoire sur le repos et le mouvement*, 1790.

ligamentos y de los cartílagos. Movimientos graduados y metódicos se hacen, por el contrario, sin dolores, y no producen jamás inflamación (1).» Es decir, que el enderezamiento graduado se formuló de una manera terminante por Boyer, que á la vez expuso sus ventajas, el modo de proceder y los inconvenientes que, á su entender, presentaba el enderezamiento brusco del miembro.

Estas ideas fueron aceptadas y seguidas por Mellet (2), Delpech, Roux, Lisfranc, Dupuytren, etc., y sólo se notó en los escritos posteriores á Boyer el deseo de marcar bien el momento preciso en que debía hacerse tal enderezamiento, siendo las ideas dominantes que, durante el período agudo, ó bien se coloca el miembro en absoluto reposo, ó, como quiere Mellet, que sólo se le impriman movimientos poco extensos, lentos, sin sacudidas; pero una vez pasado el período agudo, movimientos más extensos, y en todos, según Mellet, enderezamiento é inmovilidad conforme con los autores que hemos citado.

Pero ya en esta época se va dibujando el papel del enderezamiento brusco. Ya Lisfranc (3) y Job van Meckren, citados por Ronnaux (4), mencionan un hecho de rotura de una anquílosis del codo en una caída, «recobrando algún tiempo después todos los movimientos del brazo, sin que sobreviniera ninguna reacción inflamatoria.» Cazenave y Niebs de Mâcon publicaron otros hechos análogos referentes á la anquílosis de la rodilla, y por esta época es cuando Marjolin y Mayor llaman la atención del mundo médico acerca de los resultados obtenidos por los curanderos, y es cuando Louvrier inventa, en 1839, una máquina para conseguir el enderezamiento inmediato, obteniendo cierto número de éxitos, compensados por reveses numerosos, que resultan de su aplicación.

Esta excursión rápida demuestra que el enderezamiento gradual y el enderezamiento brusco habían sido bosquejados y aun aplicados; pero hay que convenir en que es necesario llegar á Bon-

(1) *Traité des maladies chirurgicales.*
(2) *Manuel d'orthopedie*, 1885.
(3) *Clinique de la Pitié.*
(4) *These de Paris*, 1875.

net (1), que formula de una manera terminante las indicaciones terapéuticas del tumor blanco, y crea un método de tratamiento que llena estas tres indicaciones: 1.ª, devolver al miembro la posición que haya perdido; 2.ª, obtenida esta posición, conservarla y sostenerla; 3.ª, devolver á la articulación los movimientos que la enfermedad y la inamovilidad le hayan quitado; llenando la primera indicación con el enderezamiento rápido, brusco, ó con el gradual, combinado con la sección tendinosa, ó con la tenotomía, aconsejada poco antes por Palasciano; la segunda, con la inamovilidad sostenida de un modo invariable por medio de un aparato; y por último, para la tercera indicación, que se desprende era para él la más insegura en sus resultados, «proceder sucesivamente para reconocer los movimientos que pueden ejecutarse los primeros, y no llegar más que de un modo progresivo á los demás.»

Quedaban, pues, formuladas las indicaciones; pero debía existir cierta timidez en la aplicación, dado lo que supone el enderezamiento brusco sin anestesia. El descubrimiento de los anestésicos cambia las condiciones, y de ahí que Bonnet, en 1855, en una lección clínica que dió en el anfiteatro de Nelaton, se expresa ya en los siguientes términos: «Como veis, se puede hacer el enderezamiento de la cadera ó de la rodilla, deformados hace ya mucho tiempo, *en una sola sesión*, salvo perfeccionar más tarde los resultados, si dejaran algo que desear.»

Lo fundamental de la práctica de Bonnet se ha perpetuado, y subsiste á través de las vicisitudes porque forzosamente debe pasar todo método: habrán variado los procedimientos por él propuestos; no son aceptados ya la mayoría de los medios aconsejados por aquel cirujano, pero es lo cierto que todos aceptan hoy la necesidad de remediar las posiciones viciosas, y que el enderezamiento de los miembros es la primera indicación que se llena hoy al instituir el tratamiento de los tumores blancos. Sólo las opiniones están divididas en lo que respecta á los procedimientos: ¿es mejor, el enderezamiento brusco por medio de ma-

(1) *Traité des maladies des articulations*, 1845.—*Nouvelles methodes de traitement des maladies articulaires*, 1860.

niobras manuales, porque los aparatos propuestos desde Rizzolí se refieren más á las anquílosis consecutivas, ó es preferible el enderezamiento gradual, que se obtiene por medio de aparatos que á la vez llenan otras indicaciones? Como este punto debe volverse á discutir cuando tratemos de los aparatos denominados de extensión continua, y de extensión y contra-extensión, ó simplemente de tracción, como quiere Hueter, juzgamos más oportuno dejar para entonces la discusión de su valor relativo.

Pero esto no nos impide juzgar dicho método y hacer resaltar sus ventajas. El primer efecto del enderezamiento brusco es restablecer la forma del miembro. En cuanto al segundo efecto inmediato, depende de los trastornos musculares que acompañan á los tumores blancos; siendo un hecho sabido por todos los cirujanos, porque es de observación diaria, que los tumores blancos se acompañan de la tetanización de los músculos periarticulares, que por sí sola engendra dolores muy vivos, los cuales contribuyen en gran parte á que progresen las lesiones anatómicas, puesto que, contraídos, producen la presión recíproca de las superficies articulares.

Sin entrar en la serie de discusiones que acerca de su origen han sido sucesivamente emitidas, considero que no estará de más copiar las conclusiones sentadas por Valtat (1) y pertenecientes á este punto:

«1.ª La mayor parte de las enfermedades de las articulaciones obran enérgicamente sobre la nutrición del sistema muscular.

2.ª En los primeros días, en la mayoría de las variedades de artritis, sobreviene la atrofia considerable y la paralisis más ó menos acentuada de algunos músculos, sobre todo de los que están de una manera especial destinados á la articulación afecta.

3.ª Esta atrofia no puede referirse á la inercia funcional ni á la inflamación de los músculos, de los nervios ó de la médula. *Muy probablemente se produce por el mismo mecanismo que los fenómenos llamados reflejos.*»

(1) *De l'atrophié musculaire consecutive aux maladies des articulations.* T. de París, 1877.

Y este fenómeno reflejo que produce la atrofia, es el mismo que produce la contractura, como ha expuesto perfectamente Courtin (1); y este papel importante de los músculos es hoy admitido por todos los patólogos: de él depende la actitud viciosa, la inmovilidad de las articulaciones: hoy no se defiende la hipótesis antigua, admitiendo aquel «instinto articular,» según el cual la articulación tomaba la actitud que provocaba el mínimum de dolor; ni aun se admite la hipótesis de Bonnet, según la cual la cavidad de la sinovial, distendida al máximum por la serosidad, las fungosidades ó el pus, imprimía á los miembros una dirección particular. Para exponer el estado actual de la cuestión, basta que copiemos las ideas del tratado de patología quirúrgica más moderna (2), que son las que consideramos aceptables. «Los músculos son los únicos que deben acusarse: se contraen para inmovilizar las superficies, y las palancas óseas los obedecen. Veremos que ciertos grupos, primero contraídos, se atrofian; el grupo antagonista se hace preponderante, y la actitud cambia.»

Esta es, en mi concepto, la indicación capital del enderezamiento de la articulación: vencer la contractura muscular; impedir, venciendo ésta, la atrofia consecutiva; dar al miembro la dirección más conveniente, para que, si sobreviene la anquílosis, quede en las mejores condiciones para funcionar. Esto como idea capital; como secundaria, calmar el dolor y colocar las superficies articulares en condiciones que no se dañen por su contacto; y digo que ésta es indicación secundaria, porque, si bien con el enderezamiento brusco se consigue restablecer las relaciones articulares, es preciso la inmovilización, y ésta es tal vez la que más obra en estos dos últimos sentidos. Es verdad que no debe perderse de vista lo que ya he anunciado: el enderezamiento brusco debe considerarse como el primer tiempo de la inmovilización.

El enderezamiento brusco debe ser manual, previa anestesia; y si con otros medios, y combinado con otros procedimientos,

(1) *Du redressement et de l'immovitisation dans le traitement des tumeurs blanches des membres.* T. de Burdeos, 1880.

(2) *Reclus Pathologie externe.* Tomo I: 1885.

se puede defender el gradual, no así en estos casos, pues el enderezamiento gradual, por medio de maniobras manuales, ha sido ya juzgado hace tiempo, á pesar de contar partidarios de la talla científica de Le Fort y Bouvier: hoy se admiten, y son las más razonables, las ideas expuestas por Verneuil y por Giraldes (1) en este punto; y es forzoso reconocer que las «maniobras manuales repetidas son causa incesante de irritación,» es decir, sostienen en pie la flógosis articular específica. Tal es la opinión de Mathieu y Straus (l. c.), y en igual sentido se pronuncia Holmes (2): siempre que existan rigideces articulares, debe practicarse el enderezamiento durante la narcosis.

Si me atreviera á exponer mi opinión, fundada en los casos por mí observados, la formularía en la siguiente proposición: siempre que el cirujano considere necesaria la aplicación de un vendaje inamovible, ó el empleo de aparatos que suministren una absoluta inamovilidad, el primer tiempo de su empleo debe ser el enderezamiento forzado del miembro, efectuado durante el sueño clorofórmico.

Y esta proposición me conduce *á tratar de un modo rápido,* tal como el asunto lo requiere, estos tres puntos:

1.º En qué período del tumor blanco puede y debe hacerse el enderezamiento brusco.

2.º Posición que debe darse al miembro.

3.º Inconvenientes de tal procedimiento.

1.º Cuándo puede hacerse el enderezamiento brusco. Hay alguna discordancia entre los cirujanos respecto al momento en que se puede corregir la deformidad. En tanto que la inmensa mayoría considera que tal procedimiento puede y debe emplearse en todos los períodos, hay otros que, aun siendo partidarios de él, creen que debe reservarse á los tumores blancos que no presentan trayectos fistulosos; y por último, hay un tercer grupo que considera el enderezamiento de la articulación como segunda indicación. Para comprender las ideas de este último grupo, creo que lo mejor es copiar las siguientes frases de Saint

(1) *Cirugía de niños.*

(2) *Enfermedades quirúrgicas de los niños, en Sistem of Surgery.*

Germain: «El tumor blanco está claramente caracterizado: la flexión de la rodilla, la existencia de fungosidades ó el aumento de las epífisis han sido comprobadas. El tratamiento no varía. El enfermo será mantenido en cama, cauterizado é inmovilizado..... Supongo que este tratamiento haya dado sus frutos: que hayan desaparecido las fungosidades, que la rodilla esté seca; la primera indicación está llenada.

La segunda, á saber, el enderezamiento, se obtiene por maniobras, á la vez suaves, prudentes y enérgicas..... Si se obtiene, debe mantenerse lo ganado para lograr la anquílosis en la posición regular del miembro; el aparato enyesado, el brodequín con tutor, asegurarán el resultado» (1).

Yo no comprendo en qué órdenes de ideas se inspira Saint Germain al aconsejar esta práctica, ni lo comprenderá ningún cirujano que haya tenido que *enderezar* un miembro cuando la rodilla está seca, como dice dicho autor, y mucho menos si se compara con los resultados y la facilidad de la maniobra, hechos antes de obtener la curación de la flógosis articular. En el *primer período del tumor blanco*, cuando todavía no se han formado los abscesos, y mucho menos los trayectos fistulosos, enderezar el miembro durante la narcosis clorofórmica, ya se trate del superior, ya del inferior, es problema relativamente fácil. Apenas por la anestesia cesan las contracturas musculares, es fácil dar al miembro la posición más conveniente: en una serie ya larga, y que después expondré al ocuparme del valor de la inmovilidad, no he encontrado ni un solo caso en tales condiciones, en que con una sola sesión no haya sido posible dar al miembro la posición deseada. Pero en cambio, en los pocos casos en que he querido intentar tal procedimiento en tumores blancos ya *secos,* siguiendo el lenguaje de Saint Germain, ni aun después de muchas tentativas he podido, en algunos casos, obtener este resultado: y es que, por lo general, al *secarse* el tumor blanco hay anquílosis más ó menos completa y extensa, y hay que repetir el enderezamiento brusco varias veces, siendo éste el menor de los inconvenientes, porque pue-

(1) *Chirurgie des enfants*, 1884.

de ocurrir que las maniobras despierten una flegmasía, á veces articular, y en otros casos una periartritis.

Ejemplo de ello, dos observaciones que aquí resumo:

1.ª Niña de nueve años con anquílosis de la rodilla por un tumor blanco, tratado exclusivamente por el vendaje inamovible sin corregir la desviación. Flexión forzada y extensa de la pierna sobre el muslo. Queriendo remediar este estado, quise hacer la extensión brusca; y para abreviar, diré que fueron necesarias tres sesiones para corregir, y no del todo, tal estado, mediando dos meses entre una y otra, y colocando cada vez el miembro en un vendaje enyesado, y cada vez repitiéndose los mismos fenómenos: dolores intensísimos, indicio de la flegmasía despertada por las maniobras, que en tales casos deben ser muy enérgicas; pero que afortunadamente, gracias á la inmovilidad y compresión, no dió lugar á ningún accidente. Es que en tales casos, cuando la articulación llega al estado que dice Saint Germain, debe preferirse la osteotomía ó la osteoclasia; si bien debe consignarse, que el cirujano no siempre puede hacer lo que quiere, sino lo que le dejan hacer.

2.ª El segundo caso es todavía más demostrativo. Se trataba de una niña de ocho años, con una coxalgia de cinco años de antigüedad, tratada por la canal de Bonnet y después por la extensión continua; á pesar de cuyos medios se había producido tal deformidad que, puesta en pie, distaba del suelo el miembro enfermo más de 12 centímetros. A pesar de tal estado y antigüedad, vime obligado á intentar el enderezamiento brusco, y los resultados fueron, que muy poco pudo conseguirse, porque la anquílosis era muy considerable; pero en cambio, y á pesar del vendaje enyesado y de la inmovilidad, sobrevino una periartritis, que terminó por supuración.

Con estos dos hechos considero juzgadas las ideas de Saint Germain.

Claro es que en aquellas circunstancias en que el cirujano se encuentra con una posición viciosa, después de haber curado las lesiones del tumor blanco, y en que no sea posible la osteotomía ó la osteoclasia, estará justificada su intervención con el enderezamiento brusco, á pesar de sus inconvenientes en tal

época; pero nunca debe erigirse en método general de tratamiento.

Si las indicaciones son claras y precisas en el primer período de los artrocaces, no existe acuerdo tan unánime cuando la afección ha llegado al segundo, y sobre todo, á los dos últimos períodos, de los cuatro en que hemos juzgado dividida la afección.

En el segundo período, cuando simplemente se han producido los *abscesos fríos* y la piel está intacta, no hay razones poderosas para rechazar el enderezamiento forzado, por más que ya entonces no exista conformidad acerca del tratamiento consecutivo, ó que debe preceder á tal maniobra. En esta parte diré, en breves términos, cuál es mi criterio, si se decide por la intervención activa: artrotomía seguida de la destrucción del foco, ó inyecciones intra-articulares, ó ignipuntura, etc. Considero que, en una sola sesión, pueden y deben llenarse tres indicaciones: 1.ª, dirigirse directamente al foco morboso; 2.ª, inmediatamente proceder al enderezamiento del miembro; 3.ª, inmovilizar la articulación.

Pero ya las discusiones son algo más vivas cuando se trata del tercer período de los artrocaces, es decir, cuando ya existen trayectos fistulosos. El problema fué formulado por Verneuil en la Sociedad de Cirugía: ¿se puede enderezar cuando existe un trayecto fistuloso? ¿presenta algunos inconvenientes? La objeción que se ha hecho al método es, que expone á una fractura del hueso, que será complicada, dada la existencia de un trayecto por el que penetra el aire; objeción que es de la mayor importancia, y que ha hecho vacilar á los cirujanos, tanto, que Bouvier, Le Fort, Despres y otros recomiendan en este momento, por regla general, la inmovilidad sin enderezamiento brusco. Sin embargo, Viennois cree que, aun cuando no como regla general, en algunos casos puede ser conveniente principiar por dar al miembro una posición favorable. Verneuil cita dos casos de coxalgia, llegados al tercer período, en los que el enderezamiento brusco calmó los dolores, y modificó la supuración, adquiriendo los miembros la rectitud y casi la longitud natural; Courtin cita otro caso, y por mi parte he observado dos casos, en los cuales practiqué el enderezamiento forzado, exis-

tiendo varios trayectos fistulósos en dos niños coxálgicos, obteniendo la curación con la inmovilidad absoluta. De todos modos, y á pesar de que Rounaux, en su tesis citada, no considera como muy graves los accidentes que en tales casos pueden sobrevenir, hay que establecer algunas reservas cuando la enfermedad ha llegado á este período, sobre todo cuando se trate de coxalgias. En tales circunstancias, la conducta más prudente es la aconsejada por Mathieu y Strauss en el artículo ya citado: «El enderezamiento brusco está contraindicado. Al intentarlo nos exponemos á arrancar las epífisis, ó á desprender el periostio, en una palabra, á activar y á despertar el trabajo inflamatorio..... Por el contrario, el enderezamiento lento y progresivo adquiere en estos casos una superioridad considerable sobre el enderezamiento brusco..... la aplicación del peso y de la polea de extensión continua es, sin contradicción, el mejor medio: endereza el miembro lenta y gradualmente, y ejercida con bastante peso, procura la suficiente inmovilidad.»

Resumiendo: el enderezamiento brusco es de un valor incontestable en el tratamiento de los artrocaces; absoluto cuando no han llegado al tercer período; pero desde el momento en que existan trayectos fistulosos, aun cuando pueda ser aplicado y se aplique con resultado, la tendencia actual es que se sustituya por la extensión continua, que determina un enderezamiento lento y progresivo. Por lo que á mí se refiere, diré que, considerando el enderezamiento brusco como preliminar y primer tiempo de los apósitos absolutamente inamovibles, creo que, siempre que éstos deban aplicarse, deben ir precedidos de enderezamiento brusco, salvo raras excepciones, que es imposible señalar en un estudio general.

Dos palabras acerca de la posición de los miembros. Debe ser tal que, de sobrevenir la anquílosis, puedan prestar el máximum de servicios. Así es que el miembro pelviano debe colocarse en la extensión, tal vez como ya indican algunos autores, en ligera semiflexión la pierna sobre el muslo, porque parece que esta situación es la más propia para sostenerse en pie; el miembro torácico se doblará al nivel del codo, de modo que el antebrazo forme un ángulo recto con el brazo.

La exposición del método operatorio para obtener el enderezamiento brusco, no es propia de este tema, en que sólo debemos discutir su valor; de ahí que, conformes con estas ideas, no describamos ni los aparatos ni los medios operatorios de que sucesivamente nos vayamos ocupando, bastándonos sólo, para juzgar su valor, exponer sus principios fundamentales.

b.—*Inmovilidad simple.*

Dado lo que hemos expuesto al ocuparnos del enderezamiento manual, la inmovilidad es, en rigor, el segundo tiempo del mismo. Tal vez sería más ventajoso haberlos estudiado en un solo capítulo, ocupándonos del enderezamiento y de la inmovilización. Sin embargo, hemos juzgado necesario hacer esta división, porque dichos medios, aun cuando tan enlazados, llenan distintas indicaciones. El reposo de la articulación es de aquellas indicaciones de valor indiscutible; es la inmovilidad absoluta, como dice Reclus, la primera y la más importante de las indicaciones, y esta aserción de Reclus es admitida por todos cuantos se han ocupado de los artrocaces. No diré yo que sea la primera indicación: para mí, como ya he dicho, lo primero que hay que hacer es *enderezar* el miembro; entonces es cuando surge la segunda indicación: reposo absoluto de la articulación.

El valor de la inmovilidad, prescindiendo de los medios que se empleen, y de los cuales después nos ocuparemos, se deduce por sí mismo de estos dos órdenes de hechos: el movimiento de toda articulación inflamada es sumamente doloroso, y este dolor determina á la vez fenómenos reflejos, uno de los orígenes, como ya hemos indicado, de la viciosa posición que toma el miembro; y segundo, y es de la mayor importancia, por los efectos que el movimiento produce sobre las lesiones articulares. Ya Hueter indicaba la posibilidad de que, por el movimiento, se diseminen por la cavidad articular *noxas* que se encuentren en la sinovia. Pero hay que reconocer que Chandeleux, en su tesis citada, es el que ha establecido de una manera evidente la importancia de los movimientos en tales casos: todo movimiento, produciendo roces en las fungosidades, provoca

una especie de traumatismo, favorable al desarrollo primitivo de la afección, así como á sus progresos ulteriores.

No vamos aquí á exponer todas las ideas que, respecto á este punto, se profesan; pero sí debíamos hacer constar el hecho, porque nos importa mucho hacerlo así, por cuanto, á mi entender, el principal fundamento, lo que juzga mejor la inmovilidad, es que llena esta indicación: impide todo contacto anormal, todo roce, todo traumatismo, consecuencia del movimiento, y por lo tanto, se opone á la auto-inoculación; no es la menor ventaja de la teoría infecciosa de los tumores blancos. Hoy la teoría de la auto-inoculación es admitida por todos los cirujanos, gracias á los trabajos de Verneuil; y claro es que si todo movimiento, obrando sobre superficies articulares con lesiones más ó menos extensas, pero expuestas á sufrir soluciones de continuidad al menor contacto, puede producirla, claro es que éste será el primer factor para la difusión del proceso virulento, y lo que es todavía de más entidad, la posible penetración de los gérmenes en las corrientes sanguíneas y su difusión posible, no ya sólo localmente, sino que á distancia. Ocurre aquí lo mismo que pasa en algunas infecciones sépticas de las heridas: cualquiera contacto anormal que erosione algunos mamelones carnosos, es suficiente entrada para los gérmenes sépticos, y brota la septicemia á consecuencia de úna maniobra, al parecer tan inofensiva.

Deducción inmediata lógica y necesaria: el reposo absoluto es la indicación capital que debemos llenar en el tratamiento de los artrocaces.

Pero si el valor de la inmovilidad en los artrocaces es hoy indiscutible, no ocurre lo mismo con los medios que de una manera sucesiva se han ido preconizando y se preconizan para llenar esta indicación; existiendo, además, algunas divergencias acerca de la manera como obra, que debemos ante todo aclarar.

Que por el reposo absoluto se consiga la supresión del movimiento, y con ella las consecuencias que hemos dicho puede producir, ni es posible ponerlo en duda, ni por nadie ha sido negado; pero lo que se discute, no existiendo acuerdo completo,

es el valor que el reposo puede tener como antiflogístico. Prueba bien distinta de esta manera de considerar su valor, se halla en los párrafos que vamos á transcribir: «La inmovilidad de la articulación fué tenida en los últimos decenios, y aun hoy es tenida por muchos como el medio antiflogístico más importante. Su acción ha sido demasiado exagerada. La posición en reposo sólo tiene el valor de una terapéutica sintomática: previene los dolores, y tal vez también la posibilidad de que por el movimiento se diseminen por la cavidad articular noxas que se encuentran en la sinovia.» (Hueter.) Es decir, que la inmovilidad, ó no es absolutamente contrainflamatoria, ó goza de un valor muy limitado en este sentido.

Pero al frente de esta opinión se coloca la de una serie de cirujanos, cuyas ideas pueden sintetizarse en estos términos: en el primer período la lesión dominante es la inflamación, de la que es necesario triunfar á toda costa. «Ahora bien, no hay en patología articular mejor antiflogístico que la inmovilidad.» (Mathieu y Strauss.)

Aun cuando este hecho haya sido mencionado por una serie de autores, y sea tan elemental que, en mi concepto, no necesite demostración, no puedo por menos de repetir algunas ideas de las profesadas por Courty (1), al llamar la atención de los cirujanos franceses sobre la importancia de la inmovilidad y de la actitud natural en el tratamiento de las enfermedades articulares: «La inmovilización de las articulaciones en la actitud natural es el mejor medio de prevenir y de combatir las artritis. Es el adyuvante más eficaz para impedir que en ellas se desarrolle la inflamación. Sin duda alguna, es de regla para todo médico condenar al reposo una articulación enferma, como procura el descanso á otro órgano cualquiera que se encuentre en análogas condiciones.»

(*Se continuará.*)

(1) *Memoire presenté au Congrès de Lyon á l'Association français pour l'avanc des sucrices.*

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

MEMORIAS.

Páginas.

Apuntes biográficos y bibliográficos acerca del Excmo. é Ilmo. Señor Dr. D. José María Santucho y Marengo, coleccionados por el Académico de número, Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz..... 6

Historia de un caso de estrecheces orgánicas de la uretra con fístulas y abscesos urinosos, por el Académico numerario, Dr. D. Eusebio Castelo Serra..... 156

Memoria sobre la institución del Real Proto-Medicato, premiada en el concurso de 1884, por el licenciado D. Pascual Iborra. 183, 211, 259, 387, 496 y 570

Historia de un caso de hemorragia después del parto, infección purulenta puerperal, irido-coroiditis purulenta y artritis en la rodilla, por el Académio numerario, Dr. D. Francisco de Cortejarena. 323

Fragmentos sobre el estudio de la pulmonía y su tratamiento, por el Académico numerario, Dr. D. José Díaz Benito..... 439

Fragmento primero: lo que pasa en los pulmones..... 441

Fragmento segundo: lo que pasa en el enfermo, y lo que importa conocerle..... 558

Sobre la inmunidad en el cólera, por el Académico numerario, doctor D. Angel Pulido..... 457

Memoria premiada en el concurso de 1885, sobre el tema «Juicio crítico de los diversos tratamientos médico-quirúrgicos propuestos para la curación de los artrocaces,» por el Dr. D. José Ribera. 533 y 593

DICTÁMENES DE SECCIONES Y COMISIONES.

Instrucción popular que comprende las principales precauciones higiénicas que deben guardarse en tiempo de cólera..... 163

Dictamen de la Sección de Filosofía y Literatura médicas acerca de las dos Memorias que se han presentado optando al premio del Dr. Busto sobre el tema, «Historia del Real Proto-Medicato,» en el concurso de 1884..... 174

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

Páginas.

Sesión del 26 de Marzo de 1885 119
Operación para la cura de un ano artificial, del Sr. Creus 119
Idem id. de fístulas uretrales, del Sr. Castelo 120
Discurso sobre sifilis, del Sr. Calvo 120
Sesión del 9 de Abril de 1885 121
Comunicación acerca de un caso de fractura de los huesos de la pierna, viciosamente consolidada, del Sr. Creus 121
Discurso sobre sifilis, del Sr. Calvo 122
Sesión del 23 de Abril de 1885 124
Exposición de un caso de ligadura de la arteria iliaca externa, del Sr. Creus 124
Discurso acerca del caso de *doble infección sifilítica*, del Sr. Ferradas 127
Sesión del 30 de Abril de 1885 128
Comunicación sobre los fundamentos y práctica de la inoculación preventiva del cólera, del Sr. Pulido 128
Caso de derrame pleurítico abierto por el sexto espacio intercostal, del Sr. Iglesias 131
Discurso sobre sifilis, del Sr. Santero (D. Javier) 135
Idem, del Sr. Creus 136
Sesión del 7 de Mayo de 1885 137
Continuación de su discurso sobre sifilis, del Sr. Creus 138
Sesión del 21 de Mayo de 1885 139
Discurso sobre sifilis, del Sr. Castelo 140
Sesión del 28 de Mayo de 1885 141
Discurso sobre sifilis, del Sr. Castelo 141
Sesión del 11 de Junio de 1885 143
Discurso y conclusiones sobre sifilis, del Sr. Castelo 143
Sesión del 18 de Junio de 1885 150
Observaciones sobre sifilis, del Sr. Calvo 150
Idem, del Sr. Díaz Benito 151
Idem, del Sr. Iglesias 152
Idem, del Sr. Creus 154
Sesión del 20 de Febrero de 1886 307
Discurso sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, del Sr. Taboada 307
Sesión del 27 de Febrero de 1886 308
Discursos sobre el cólera, del Sr. Taboada 309
Sesión del 6 de Marzo de 1886 310
Discurso sobre el cólera, del Sr. Taboada 410

Páginas.

Sesión del 13 de Marzo de 1886..... 311
Comunicación acerca de dos casos de viruela confluente á los seis y siete días de la vacunación, del Sr. Iglesias..... 312
Discurso sobre el cólera, del Sr. Taboada..... 316
Sesión del 20 de Marzo de 1886..... 319
Discurso sobre el cólera, del Sr. Taboada..... 319
Sesión del 27 de Marzo de 1886..... 336
Discurso sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, del Sr. Rico..... 336
Sesión del 3 de Abril de 1886..... 337
Discurso sobre el cólera, del Sr. Rico..... 337
Sesión del 10 de Abril de 1886..... 340
Comunicación sobre el *síncope clorofórmico*, del Sr. Creus..... 340
Discurso sobre el cólera, del Sr. Rico..... 342
Idem id., del Sr. Ferradas (corresponsal)..... 343
Sesión del 17 de Abril de 1886..... 344
Continuación de su discurso sobre el cólera, del Sr. Ferradas... 344
Discurso acerca del mismo asunto, del Sr. Sánchez (corresponsal). 345
Sesión del 1.º de Mayo de 1886..... 346
Comunicación sobre el tratamiento de la difteria, del Sr. Iglesias. 347
Continuación de su discurso sobre el cólera, del Sr. Sánchez... 353
Discurso sobre el cólera, del Sr. Maestre de San Juan..... 356
Sesión del 8 de Mayo de 1886..... 357
Comunicación acerca de la rabia, del Sr. Olavide..... 357
Continuación de su discurso sobre la naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera, del Sr. Maestre de San Juan..... 359
Sesión del 22 de Mayo de 1886..... 361
Continuación del discurso sobre el cólera, del Sr. Maestre de San Juan..... 361
Sesión del 29 de Mayo de 1886..... 365
Segunda nota sobre el tratamiento de la difteria, del Sr. Iglesias. 365
Terminación del discurso sobre el cólera, del Sr. Maestre de San Juan..... 367
Sesión del 5 de Junio de 1886..... 371
Lectura de una comunicación sobre indemnidad de los invadidos del cólera asiático para otros ataques del mismo mal, del señor Pulido..... 371
Sesión del 12 de Junio de 1886..... 372
Discurso sobre la naturaleza, profilaxis y terapéutica del cólera, del Sr. Iglesias..... 372
Rectificación acerca del mismo asunto, de los Sres. Maestre de San Juan ó Iglesias..... 386 y 387
Sesión del 19 de Junio de 1886..... 419

Páginas.

Discurso sobre el cólera, del Sr. Vilanova..... 419
Idem id., del Sr. Santero (D. Javier)..... 425
Sesión del 26 de Junio de 1886..... 428
Continuación del discurso sobre el cólera, del Sr. Santero (D. J.). 428
Observaciones acerca de la doctrina parasitaria, del Sr. Creus... 429
Sesión del 3 de Julio de 1886..... 430
Rectificación en el debate sobre el cólera, del Sr. Iglesias..... 430
Idem, del Sr. Santero (D. J.)..... 433
Discurso acerca de las aguas potables de Madrid durante el cólera y de la patogenia de esta enfermedad, del Sr. Puerta..... 439
Observaciones y rectificaciones sobre el mismo asunto, de los Sres. Cortejarena, Iglesias, Puerta, Castro y Taboada.... 437 y 438

DISPOSICIONES OFICIALES.

Ministerio de la Gobernación. Real orden aprobando el Petitorio y la tarifa farmacéuticos oficiales, redactados por la Real Academia de Medicina..... 161
Ministerio de Ultramar. Real orden aprobando el Petitorio y la tarifa farmacéuticos para las provincias de Ultramar..... 210

ST

141416